

Pirjo Thusberg

EHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT
Haastattelututkimus 80 vuotta
täyttävälle perustunmaalaisille

Opinnäytetyö
Tutkintoa täydentävä koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)


Marraskuu 2009




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 25.11.2009
Tekijä(t) Pirjo Thusberg		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Tutkintoa täydentävä koulutus, Sairaanhoidaja (AMK)
Nimeke Ehkäisevät kotikäynnit. Haastattelututkimus 80 vuotta täyttävälle pertunmaalaisille		
Tiivistelmä <p>Ehkäisevä kotikäynti on terveyden- tai sosiaalihuollon työntekijän tekemä käynti vanhuksen luona. Se on ennalta suunniteltu, sovitulle ikäryhmälle tarjottava ilmainen ja vapaaehtoinen palvelu. Ehkäisevän toiminnan merkitys korostuu entisestään vanhusten määrän lisääntyessä ja kotona asumisen yleistyessä. Tämän opinnäytetyön aihe oli lähtöisin Pertunmaan kunnassa vuosina 2007–2008 toteutetusta Kotona-projektista. Ehkäisevät kotikäynnit aloitettiin hankkeen aikana ja niitä on tehty kolmena vuotena peräkkäin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ehkäisevän kotikäynnin sisältöä vuosina 2008 ja 2009 sekä miten sen avulla pystytään tukemaan vanhuksen kotona asumista. Tavoitteena oli antaa kunnalle tietoa vanhusten nykyisestä ja tulevaisuuden avun ja palveluiden tarpeesta.</p> <p>Valmis aineisto eli strukturoidut haastattelulomakkeet (N=27) kerättiin vuosina 2008 ja 2009. Ehkäisevää kotikäyntiä tarjottiin kaikille 80 vuotta täyttävälle kotona asuville ja palveluiden ulkopuolella oleville pertunmaalaisille. Kaikilta haastatelluilta kysyttiin täysin samat kysymykset. Aineisto käsiteltiin sekä laadullisin että määrällisin menetelmin.</p> <p>Ehkäisevän kotikäynnin aikana keskusteltiin vanhuksen asumiseen, avuntarpeisiin ja apuvälineisiin sekä terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyvistä asioista. Lisäksi käytiin läpi vanhuksen sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä, sosiaalista verkostoa ja osallistumista sekä toimeentuloa ja tulevaisuutta. Ravitsemusta, päihteitä ja harrastuksia käsiteltiin vähän tai ei ollenkaan. Osan vanhuksista oli vaikea itse ennakoita tulevaisuuden avun ja tuen tarvetta. Apua ja tukea arvioitiin tarvittavan raskaissa kotitöissä, asioinnissa, kuljetuksissa ja apuvälineiden hankinnassa sekä yleensä tilanteiden muuttuessa. Riskiryhmiä erottui esimerkiksi liikuntakyvyn, sosiaalisten suhteiden ja mielialan osalta.</p> <p>Ehkäisevä kotikäynti oli sisällöltään varsin monipuolinen. Jatkossa kunnassa voisi pohtia uusien kotikäyntien mahdollisuutta ainakin riskiryhmien kohdalla. Eräänlaisen ”teema-kansio” voisi suunnitella ehkäisevän kotikäynnin ja vanhuksen kotona asumisen tueksi. Jatkossa voisi tutkia, mitä juuri nämä haastatellut vanukset ajattelevat tehdyistä ehkäisevistä kotikäynneistä. Pystytäänkö heidän mielestä ehkäisevän kotikäynnin avulla tukemaan kotona asumista ja mitä asioita olisi voitu käsitellä enemmän ja millä tavoin?</p>		
Asiasanat (avainsanat) Ennaltaehkäisy, terveyden edistäminen, kotikäynnit, kotona asuminen, ikääntyneet, Pertunmaa		
Sivumäärä 34 + liitteet	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä) Toimeksiantaja: Pertunmaan kunta		
Ohjaavan opettajan nimi Vappu Martikainen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Pertunmaan kunta

DESCRIPTION

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Date of the bachelor's thesis 25.11.2009	
Author(s) Pirjo Thusberg		Degree programme and option Bachelor of Health Care	
Name of the bachelor's thesis Preventive home visits. Interview study to older people about to become 80 years old and living in the municipality of Pertunmaa			
Abstract <p>Preventive home visit is a preplanned visit to older person's home. Stay at home –project executed in the municipality of Pertunmaa between the years 2007–2008. Preventive home visits started during the project. The purpose of this Bachelor's thesis was to describe the content of these preventive home visits and how they can support older people to live at home as long as possible. The aim was to inform the municipality about the kinds of help and services older people need now and in the future.</p> <p>The interviews were carried out by the visiting nurse using the forms that were developed by the 'Home Care Unit'. In the end, 27 homes were visited and the person who was turning 80 was interviewed. Preventive home visits were available to all who were interested in the municipality and were free of charge. All older people about to become 80 years old and living at home without services had the possibility to take part in this project. Everyone was interviewed by using a structured form and asked the same questions. The content of the forms was analyzed using both qualitative and quantitative methods.</p> <p>Discussed during the home visits were housing conditions, the needs for help and living aids and equipment. Health conditions, functional ability, utilization of health and social service, social contacts, finances and future were also discussed. Nutrition, intoxicates and hobbies were only dealt with a little or not at all. To some it was difficult to think what kind of help and support they might need in the future. In the future help with heavy housework, running errands, transport, obtaining the aids and equipment might be needed and help or support generally when the situations changes. Impaired mobility, lack of social contacts and mood swings were possible risk factors.</p> <p>The conclusion was that with the help needed it might be possible for many of the senior citizens of Pertunmaa to remain at home a longer period. Since each individual case had different needs and each situation is different there is no simple solution. In the municipality revisits should be considered at least for risk groups. Special "theme- file" would help to support the preventive home visits and older people living at home. Next it would be interesting to find out what these older people think about the preventive home visits after a year. Did it help them to live at home and what would they like to have known more about and how.</p>			
Subject headings, (keywords) Prevention, home visits, health promotion, older people, Pertunmaa			
Pages 34 + inclusions	Language Finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Vappu Martikainen		Bachelor's thesis assigned by Municipality of Pertunmaa	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	EHKÄISEVÄ KOTIKÄYNTI	2
2.1	Ehkäisevän kotikäynnin lähtökohdat	2
2.2	Ehkäisevän kotikäynnin tarkoitus ja tavoitteet	3
2.3	Ehkäisevän kotikäynnin sisältö, toteutus ja arviointi.....	5
2.4	Vanhus kotikäynnin asiakkaana.....	8
2.5	Ehkäisevä kotikäynti tukena vanhuksen kotona selviytymiselle	9
3	PERTUNMAAN KUNTA JA KOTONA-PROJEKTI.....	12
4	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
5.1	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmän valinta.....	14
5.2	Aineiston keruu ja analysointi	15
5.3	Tutkimuksen eteneminen.....	16
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	17
6.1	Asuminen.....	17
6.2	Avuntarve ja apuvälineet	18
6.3	Terveystila ja toimintakyky	18
6.4	Sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö.....	19
6.5	Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen.....	20
6.6	Toimeentulo ja tulevaisuus	21
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	22
7.1	Ehkäisevien kotikäyntien sisältö Pertunmaalla.....	22
7.2	80 vuotta täyttävien pertunmaalaisten avun ja tuen tarve.....	24
8	POHDINTA	25
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	25
8.2	Tulosten tarkastelua	27
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomen väkiluvun kasvu jatkuu melko voimakkaana vuoteen 2030 asti, jos kehitys jatkuu nykyisen kaltaisena. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 16 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä ja pysyvän lähes samana seuraavat kymmenen vuotta. (Tilastokeskus 2007.)

Valtioneuvoston kanslian (2009) julkaiseman ikääntymisraportin mukaan kotiin annettavien palveluiden kattavuus on viimeisten 20 vuoden aikana supistunut, vaikka kotona asuvien määrä on lisääntynyt. Iäkkäät ovat turvautuneet yhä enemmän läheisiinsä ja kolmanteen ja yksityiseen sektoriin. Palveluiden käytössä on kuitenkin seutukuntien välillä paljon eroja niin palvelurakenteissa kuin palveluiden kattavuudessaakin.

Ehkäisevän toiminnan merkitys sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee entisestäänkin korostumaan vanhusten määrän lisääntyessä. Ehkäisevällä toiminnalla tuetaan terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääntymistä ja siten säännöllisen palvelutarpeen siirtymistä myöhäisempään ajankohtaan. (Häkkinen 2002a, 12.) Ikäihmisten palveluiden laatusuositus (2008) painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia. Palveluvalikoimaa on monipuolistettava neuvonta- ja muilla ehkäisevillä palveluilla ja terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista on tuettava kaikissa palveluissa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Suomen Kuntaliitto 2008.)

Kuntien henkilöstö mieltää ehkäisevät kotikäynnit osaksi ehkäisevää toimintaa ja kotipalvelua. Ehkäisevän työn muodot vaihtelevat fyysisen toimintakyvyn tukemisesta psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen. (Heinola ym. 2003, 16.) Tämän työn aihe on lähtöisin Pertunmaan kunnassa vuosina 2007–2008 toteutetusta Kotona-projektista. Sen yhtenä tavoitteena oli kotona asumista tukevien uusien palvelujen ja toimintakäytäntöjen käyttöönotto sekä vanhusten nykyisen ja tulevaisuuden palvelutarpeen kartoittaminen. (Pertunmaan kunta 2008.) Ehkäisevät kotikäynnit aloitettiin hankkeen aikana vuonna 2007 ja niitä tehdään nyt kolmatta vuotta. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla ehkäisevän kotikäynnin sisältöä vuosina 2008 ja 2009 sekä miten sen avulla pystytään tukemaan 80 vuotta täyttävien pertunmaalaisten kotona asumista.

2 EHKÄISEVÄ KOTIKÄYNTI

2.1 Ehkäisevän kotikäynnin lähtökohdat

Ehkäisevä työ sisältää sairauden ja toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisemisen sekä terveyden edistämisen ja niiden voimavarojen vahvistamisen, joilla on merkitystä terveyteen ja toimintakykyyn tulevaisuudessa. Ikääntyessä ehkäisevän työn ja terveyden edistämisen tulisi olla ensisijaista, kun puhutaan sairauden aiheuttaman toimintakyvyn heikkenemisestä tai toimintakyvyn vahvistamisesta ja ylläpitämisestä. Ehkäisevässä työssä vaikutetaan ennalta niihin tekijöihin, jotka voivat huonontaa vanhusten elinoloja, elämänlaatua ja elämänhallintaa. Ehkäisevän työn tavoitteena on hidastaa ikääntymisprosessien voimavaroja kuluttavia vaikutuksia, torjua sairauksien ja oireiden syntä ja niiden rappeuttavia seurauksia sekä edistää vanhusten toimintakykyä. (Häkkinen 2002a, 14.)

Ensimmäiset kokeilut ehkäisevistä kotikäynneistä aloitettiin Tanskassa. Vuonna 1996 ne tulivat lakisääteiksi ja sen jälkeen kuntien on tarjottava ehkäiseviä kotikäyntejä yli 75-vuotiaille kaksi kertaa vuodessa. (Häkkinen 2002a.) Kirjallisuudessa ehkäisevästä kotikäynnistä käytetään myös nimitystä ennaltaehkäisevä kotikäynti, ennakoiva kotikäynti, hyvinvointia edistävä kotikäynti sekä lyhennettä EHKO. Tässä opinnäytetyössä käytetään yleisesti nimitystä ehkäisevä kotikäynti, koska sitä käytetään myös Pertunmaan kunnassa.

Ehkäisevä kotikäynti on sosiaali- ja/tai terveydenhuollon henkilöstön tekemä käynti ikääntyneen kotona. Se on ennalta suunniteltu, ennakoiva sovitulle ikäryhmälle suunnattu kotikäynti, joka toistetaan tarvittaessa esimerkiksi vuoden välein. Se on ikääntyneille tarjottava palvelu, jonka hän voi hyväksyä tai hylätä. (Häkkinen 2002b, 96 - 99.) Ehkäisevät kotikäynnit aloitetaan kunnissa yleensä projektina, jolloin ne on helpompi juurruttaa kunnan normaaliin palvelutuotantoon. Näin tieto ehkäisevistä kotikäynneistä yhtenä ehkäisevän vanhustyön muotona leviää parhaiten työyhteisöön, jolloin toiminnan liittäminen yhdeksi vanhuksen palveluketjun osaksi helpottuu. (Häkkinen 2002a, 85 - 86.) Viippolan (2007) yhteistyössä Kuntaliiton kanssa tekemässä selvityk-

sessä ehkäisevien kotikäyntien nykytilasta Suomen kunnissa todetaan, että suurimmas-
sa osassa kuntia kotikäynnit on aloitettu vuoden 2003 jälkeen. Tarve tutustua kuntalai-
siin on yleisin syy toiminnan käynnistämiseksi.

2.2 Ehkäisevän kotikäynnin tarkoitus ja tavoitteet

Ehkäisevät kotikäynnit mahdollistavat varhaisen puuttumisen ikäihmisten toimintaky-
vyn ja terveydentilan heikkenemiseen ja tukevat kotona asumista. Käyntien tarkoituk-
sena on arvioida ja tukea itsenäistä suoriutumista, tiedottaa palveluista, selvittää hy-
vinvointia ja terveyttä vaarantavia riskitekijöitä sekä kodin ja lähiympäristön turvalli-
suutta. Ehkäisevällä kotikäynnillä voidaan ennakoida myös yksilöllisten palveluiden
tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto 2008.)

Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tarkoituksena on turvata onnistunut
ikäntyminen, edistää terveellisiä elintapoja ja ehkäistä sairauksia, kaventaa hyvin-
vointi- ja terveyseroja, tukea itsenäistä suoriutumista ja turvallisuutta, varmistaa var-
hainen puuttuminen sekä varmistaa sairauksien tehokas hoito ja kuntoutussuunnitel-
maan perustuva kuntoutus (kuviot 1). (Voutilainen 2009, 19 - 21.)

IKÄIHMISTEN HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN TARKOITUKSENA ON:

Turvata onnistunut ikääntyminen

- Osallisuuden tukeminen
- Sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen
- Mielekkään tekemisen mahdollisuuksien turvaaminen
- Hyvinvointia edistävä neuvonta, ohjaus ja sosiaalinen tuki
- Myönteisten ikäihmisiä arvostavien asenteiden edistäminen

Edistää terveellisiä elintapoja ja ehkäistä sairauksia

- Terveellinen ja ikääntyneiden tarpeisiin sopiva ruokavalio
- Säännöllinen liikunta ja lihaskunnon ylläpito
- Terveydentilan seuranta

Kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja

<ul style="list-style-type: none"> • Riskiryhmien erityistarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen
<i>Tukea itsenäistä suoriutumista ja turvallisuutta</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy • Apuvälineiden sekä ikäihmisten tarpeisiin kehitetyn ja eettisesti kestävän teknologian hyödyntäminen
<i>Varmistaa varhainen puuttuminen</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Terveystilan ja toimintakyvyn heikkeneminen • Päihteiden väärinkäyttö • Väkivalta ja kaltoinkohtelu sekä muut sosiaaliset ongelmat
<i>Varmistaa sairauksien tehokas hoito ja kuntoutussuunnitelmaan perustuva kuntoutus</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Turvallinen lääkehoito • Somaattisten sairauksien, mielenterveysongelmien ja muistihäiriöiden varhainen tunnistaminen, hoito ja kuntoutus

KUVIO 1. Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tarkoitus. (Voutilainen 2009.)

Ehkäiseville kotikäynneille on tärkeä asettaa sellaisia tavoitteita, joiden toteuttamista pystytään arvioimaan, sekä huolehtimaan arvioinnin säännöllisestä toteuttamisesta. (Heinola ym. 2003.) Ehkäisevän kotikäynnin tavoitteena on arvioida yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa asiakkaan toimintakykyä, voimavaroja, asuin- ja elinympäristöä sekä mahdollista palvelutarvetta. Ehkäisevä kotikäynti ei johda aina suoraan asiakassuhteen syntymiseen, mutta sen avulla sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio saa tietoa tulevista palvelutarpeista ja asiakas itse saa tietoa muun muassa terveyden edistämisestä ja palveluista. (Hägg ym. 2007, 28 - 30.)

Vallan (2008) mukaan toimintakyvyn katsotaan kuuluvan ihmisen hyvinvointiin ja sillä tarkoitetaan tietynhetkistä suoriutumista ja suoriutumisen tasoa. Toimintakyky on kykyä suoriutua itsenäisesti päivittäisiin toimintoihin liittyvistä tehtävistä mukaan lukien mielialatekijät ja kognitiiviset toiminnot. Lisäksi käsitteeseen katsotaan kuuluvan oireita ja vaivoja, sosiaalisia tekijöitä sekä ympäristöön ja elämänlaatuun kuuluvia tekijöitä. Heinolan ym. (2003) mukaan kuntien tavoitteet ehkäisevien kotikäyntien suhteen liittyvät vanhusten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn,

asuin- ja elinympäristöön, ongelmien varhaiseen toteamiseen ja tiedon jakamiseen vanhuksille. Vanhusten kotona selviytymistä vaikeuttavat raskaat taloustyöt, pihatyöt, portaissa ja ulkona liikkuminen, puutteelliset kulkuyhteydet sekä hissittömät kerrostalot. Vanhukset pitävät tärkeimpinä avun lähteinään puolisoa, sukulaisia ja ystäviä.

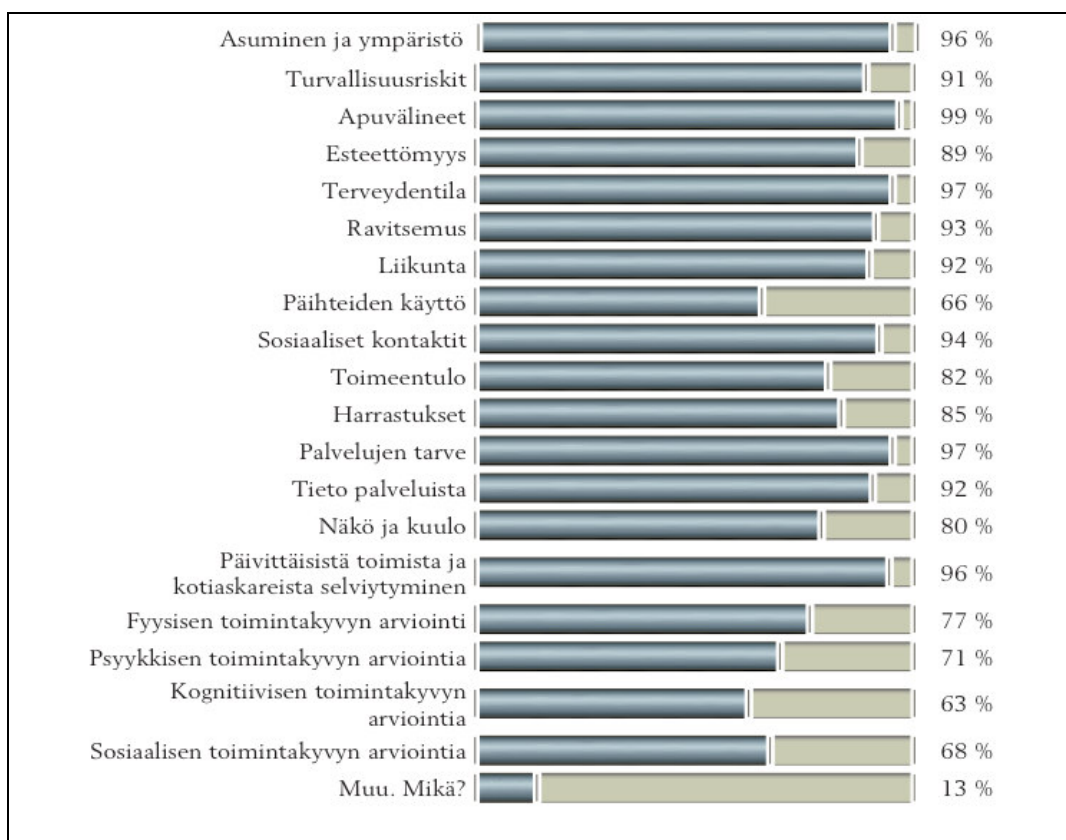
Iäkkäät ihmiset eroavat toisistaan terveydentilansa, toimintakykyisyytensä, elämänkokemustensa sekä taloudellisten ja sosiaalisten voimavarojensa suhteen. Ihmisen elinympäristön ja olosuhteiden entistä tarkempi huomioonottaminen on palveluiden suunnittelun lähtökohta. Selviytymisen ongelmat ja tästä aiheutuvat haittojen kokemukset, esimerkiksi jouduttaessa luopumaan harrastuksista tai turvauduttaessa ulkopuoliseen apuun, voivat aiheuttaa iäkkäässä ihmisessä enemmän alakuloisuutta ja huolen aihetta kuin yksittäiseen sairauteen liittyvät toimenpiteet. (Helin 2002, 35 - 67.)

2.3 Ehkäisevän kotikäynnin sisältö, toteutus ja arviointi

Viippolan (2007) mukaan vuonna 2006 vanhuksille suunnattuja ehkäiseviä kotikäyntejä tarjottiin vuonna 151 kunnassa ja suunnitteilla ne olivat 60 kunnassa. Pääsääntöisesti kotikäynnit toteuttaa kunnan kotipalvelu, kotisairaanhoito tai kotihoito ja kotikäynnit tehdään yksilöitynä ja kertakäyntinä sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kotipalvelun ohjaajien, lähihoitajien ja kodinhoitajien toimesta. Käynnin kesto vaihtelee 1,5 tunnista 2 tuntiin. Kotikäynneistä tiedotetaan yleensä ottamalla suora yhteys vanhukseen joko kirjeitse tai soittamalla ja ensisijaisena yhteydenottajana on ehkäiseviä kotikäyntejä tekevä työntekijä. Lähes kaikki kunnat käyttävät kotikäynnillä haastattelun tukena strukturoitua haastattelulomaketta ja puolet kunnista vanhuksen toimintakyvyn arviointiin toimintakykymittaria. Lähes puolella kunnista kotikäyntiin sisältyy myös jokin teema, joista yleisimpiä ovat turvallisuuteen ja kotitapaturmiin, ravitsemukseen ja tasapainoon sekä liikuntaan liittyvät teemat. Nämä asiat kiinnostavat myös vanhuksia kotikäynneillä.

Kunnissa ehkäisevän kotikäynnin sisältö on laaja ja monipuolinen. Kotikäynnillä tehdään yleisarvio vanhuksen toimintakyvystä ja arvioidaan asuinympäristön riskitekijät. Kotikäynnillä annetaan ohjausta omaehtoiseen hyvinvoinnin edistämiseen ja kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista. Yleisesti kotikäynneillä käsitellään apuvälineitä, palveluiden tarvetta, terveydentilaa, päivittäisistä toimista ja kotiaskareista selviyty-

mistä sekä asumista ja ympäristöä. Muita yleisesti käsiteltäviä asioita ovat mm. sosiaaliset kontaktit, ravitsemus, tietoa palveluista, liikunta ja turvallisuusriskit (kuvio 2). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, s. 51 - 52.)



KUVIO 2. Mitä aihepiirejä ehkäisevien kotikäyntien sisältöön kuuluu? (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Tanskassa kuntien kokemuksen perusteella ehkäisevien kotikäyntien tulisi sisältää luottamuksellisen yhteydenoton, strukturoidun haastattelun, kokonaisvaltaisen arvion, konkreettisen sopimuksen tai suunnitelman sekä seurannan. Haastattelun aikana on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että keskusteltaessa luodaan positiivinen näkökulma vanhuksen jokapäiväiseen elämään. Huomiota ei kiinnitetä vain ongelmiin ja riskitekijöihin, vaan myös voimavaroihin ja niiden tukemiseen. Yhdessä vanhuksen kanssa pyritään pitämään yllä tai parantamaan pitkäaikaisia mahdollisuuksia saavuttaa hyvä ja itsenäinen elämä. Hyvä aloitus strukturoidulle haastattelulle voisi olla selvittää vanhuksen odotuksia ehkäisevän kotikäynnin suhteen. (Vass ym. 2006, 38 - 42.)

Stakesin vuonna 2003 tekemässä selvityksessä kohderyhmänä on eri kokemusten pohjalta 75 - 80 vuotta täyttäneet. Selvityksessä todetaan, että kannattaa pohtia voiko kohderyhmä olla ehkäisevässä mielessä kovin iäkäs. Esimerkiksi asuntojen peruskorjauksen toteutuminen on todennäköisempää nuoremmille vanhuksille kuin iäkkäämmille vanhuksille. (Heinola ym. 2003.)

Kunta laatii suunnitelman kotikäyntien kohdentamisesta. Kohderyhmä valitaan joko iän tai iän ja riskiryhmään kuulumisen perusteella. Ehkäisevät kotikäynnit kohdennetaan ensisijaisesti säännöllisten palvelujen ulkopuolella oleville 70 - 85-vuotiaille tai tiettyyn ikäluokkaan tämän ikäryhmän sisällä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä riskiryhmiin, joita ovat esimerkiksi sosioekonomiselta asemaltaan heikossa asemassa ja syrjäytymisvaarassa olevat, monisairaat tai sairaalakierteessä olevat vanhukset, kaatumis- ja muille tapaturmille alttiit henkilöt, hiljattain leskeytyneet ja yksinäiset ikäihmiset. Riskiryhmien tavoittaminen on haaste, joka edellyttää moniammatillista ja -toimijaista yhteistyötä. Kun riskiryhmään kuuluvat on tavoitettu, on huolehdittava riittävästä seurannasta, jotta toimintakyvyn ja terveydentilan mahdollinen heikkeneminen havaitaan ajoissa ja tarvittava hoito ja palvelut voidaan viivytyksettä käynnistää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009 ja Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto 2008.)

Ehkäiseviä kotikäyntejä tekevistä kunnista osassa käynnit kirjataan pääsääntöisesti vain haastattelulomakkeeseen, osassa myös sähköiseen potilastietojärjestelmään. Kolmasosassa kunnista ehkäisevistä kotikäynneistä tehdään vuosittainen seurantaraportti ja sen perusteella johtopäätökset ja suunnitelmat seuraavalle vuodelle. Kunnat, joissa kotikäynnit ovat suunnitteilla tai vasta käynnistyneet eivät ole vielä kehittäneet systemaattista seuranta- ja raportointimenetelmää. Eniten kehittämistä kaivataan ehkäisevien kotikäyntien toimintatapoihin. Toimintaedellytyksiin ja kohderyhmään kohdistuneet kehittämistarpeet ovat vähäisempiä. (Viippola 2007.)

Ehkäiseviä kotikäyntejä suunniteltaessa on tärkeä kiinnittää huomiota kotikäyntejä suorittavien työntekijöiden täydennyskoulutukseen, koska heidän on hallittava keskustelutekniikan ja vuorovaikutuksen lisäksi kunnan palvelutarjonta. Kunnassa on sovittava yhteiset pelisäännöt siitä, mitä ehkäisevän kotikäynnin aikana tehdään ja mitkä

ovat jatkotoimenpiteet, jos vanhuksella esiintyy avun- tai palveluntarvetta. (Häkkinen 2002a.)

Valta (2008) esittää väitöskirjassaan suosituksia iäkkäiden päivittäisen suoriutumisen tueksi. Iäkkäiden asuinympäristöön tulee kiinnittää huomiota ja etsiä keinoja parantaa sitä. Iäkkäiden asuinolosuhteita tulisi kohentaa turvallisen liikkumisen lisäämiseksi. Toiminnallisuus, itsestä huolehtiminen sekä ilo ja hyvää mieltä tuottava toiminta tulisi saada selviytymisen tueksi. Monimuotoisuuden hallinnan avulla hahmotellaan paikkaa elämänkulussa. Elämän monimuotoisuuden ilmentymät, kuten elämistä jäsentävät muistot tulisi saada käyttöön iäkkään voimavaroina hoidon tueksi. Kognitiivisiin toimintoihin tulee kiinnittää enenevästi huomiota ja etsiä keinoja niiden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Samoin virtsaamisvaivat vaativat erityistä huomiota. Iäkkäiden mahdollisuuksia liikkumiseen kodin ulkopuolella ja osallistumista erilaisiin aktiviteetteihin tulisi edistää. Pelkojen, huolenaiheiden ja turvattomuuden tunteen vähentämiseen on panostettava. Ammatillisen hoitotiimin ja asiakkaan yhteisymmärrystä ja yhteistyötä tulee edistää, jolloin iäkäs henkilö motivoituu hoitamaan itseään. Moniammatilliselle hoitotiimille, johon kuuluu myös asiakas, tulee etsiä yhteistä kieltä hoidon tueksi.

2.4 Vanhus kotikäynnin asiakkaana

Iäkkäiden määrän lisääntyessä myös käsitys vanhenemisesta on muuttumassa. Yksilöllisyyttä ja ympäristöä korostetaan entistä enemmän. Iäkkäät ovat keskimäärin parempikuntoisia kuin aiemmin. Kotisairaanhoidon asiakkaat ovat tänä päivänä kuitenkin iäkkäämpiä ja huonompikuntoisia kuin aikaisemmin. Kotona asumista ammatillisen asumisen turvin pidetään ensisijaisena myös iäkkäänä. (Valta 2008.)

Suomalaiset selviytyvät sairauksistaan huolimatta kohtuullisen hyvin itsenäisesti aina 80 ikävuoteen asti, mutta tämän jälkeen alkavat sairauksista johtuvat toiminnanrajoitteet vaikeuttaa selviytymistä kotioiloissa ja aiheuttaa haittojen kokemuksia elämisen eri osa-alueilla. Erilaiset toiminnanrajoitteet aiheuttavat vaikeuksia selviytyä päivittäisen elämän haasteista, joita voivat olla harrastustoiminta, asioiden hoitaminen tai itsestä, kuten omasta ruokailusta ja hygieniasta huolehtiminen. Tällöin vanhuksen itsenäinen selviytyminen kotioiloissa edellyttää joko omaisten ja/tai kotihoidon apua ja palveluita.

Yhtenä vanhuuden merkinä on pidetty, ettei yksilö kykene enää sopeutumaan omasta kehosta tai ympäristöstä aiheutuviin muutospaineisiin. (Helin 2002, 35 - 67.)

Iäkkäät ihmiset haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään, tarvittaessa palvelujen turvin. Itsenäistä selviytymistä voidaan tukea muun muassa varmistamalla ympäristön esteettömyys, luomalla toimintakyvyn heikkenemistä ehkäiseviä työmuotoja, ottamalla laajasti käyttöön kuntouttava työote, toteuttamalla ehkäisevät kotikäynnit kotona asuvien vanhusten palvelutarpeen ennakoinniseksi, antamalla tehokasta ja oikea-aikaista kuntoutusta ikääntyvien toimintakyvyn heiketessä ja järjestämällä riittävät koti- ja muut palvelut. (Holma 2003, 9 - 10.)

Vallan (2008) mukaan iäkkäille on tärkeää koti- ja lähiympäristö, jossa voi liikkua turvallisesti. Keskeisiä ovat myös toiminnallisuus ja tekeminen, ilo ja hyvä mieli sekä itsestä huolehtiminen. Apu ja tuki lapsilta ja lähiomaisilta sekä palvelujärjestelmältä tukee suoriutumista. Kognitiiviset tekijät ovat tärkeitä harrastusluontoisissa ja sosiaalinen tuki hallintaan liittyvissä toiminnoissa. Yhteiskunnan voimavarat ja tuki iäkkäille tulee kohdentaa siten, että kotona asuminen on mahdollista. Hoidossa ja sen suunnittelussa tulee entistä enemmän ottaa huomioon iäkäs ihminen itse oman hoitonsa asiantuntijana sekä hänen omat kokemuksensa voimavarana.

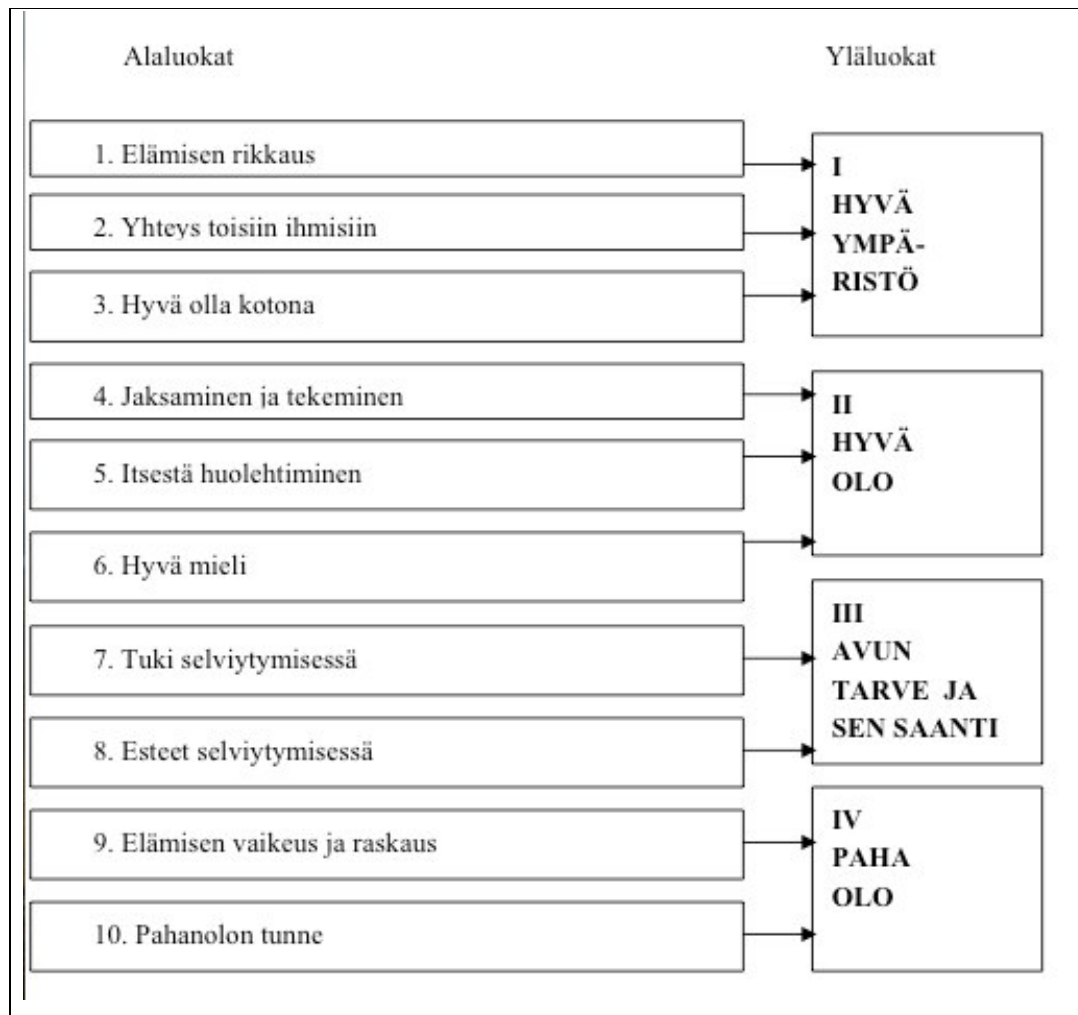
2.5 Ehkäisevä kotikäynti tukena vanhuksen kotona selviytymiselle

Ehkäisevillä kotikäynneillä onnistutaan erityisesti tiedottamaan palveluista ja lisäämään turvallisuudentunnetta. Ehkäisevien kotikäyntien avulla löydetään palvelujen ulkopuolella olevia, mutta niitä tarvitsevia vanhuksia. Asunnon muutostyöt, apuvälineet ja siivous- ja asiointiavun järjestäminen ovat kaikki suhteellisen edullisia palveluja, joiden avulla voi pidentää vanhusten kotona selviytymistä. (Heinola ym. 2003, 49.)

Vanhusperheet kokevat saavansa tiedollista ja emotionaalista tukea ehkäisevästä kotikäynnistä. Tiedollinen tuki sisältää vanhusperheen saamaa tietoa apuvälineistä, kunnan palveluista sekä mittausten avulla saatua tietoa omaan terveydentilaan liittyvistä seikoista. Myös terveyteen ja sairaanhoitoon sekä lääkityksiin liittyvä neuvonta ja ohjaus kuuluvat tiedolliseen tukemiseen. Kokemukseen emotionaalisesta tuesta vaikuttaa erityisesti se, että kotikäyntiä tarjotaan vanhusperheille ilman heidän omaa aloitettaan.

Tunne välittämisestä ja huoli kotona selviytymisestä välittyy ensimmäisestä yhteydenotosta lähtien. Kokemus huolenpidosta välittyy vanhusperheille kotikäynnin tekijän aidosta kiinnostuksesta heidän elämäänsä ja kokemuksiinsa kohtaan kotikäynnin aikana. Vanhusperheet kokevat saavansa tukea omalle toiveelleen ja halulle selviytyä ja asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. (Lahti 2004, 51 - 55.)

Vallan (2008, 73 - 92) väitöskirjassa, iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona koostuu hyvästä ympäristöstä, hyvästä olostä, avun tarpeesta ja saannista sekä pahasta olostä (kuvio 3). Oleellisia tekijöitä iäkkäiden toimintakykyisyydessä ja päivittäisessä suoriutumisessa ovat hyvän ympäristön luovat henkiset, sosiaaliset, symboliset ja fyysiset elementit, joita ovat läheiset ihmissuhteet, kotiympäristö, henkiset ja luovat voimavarat sekä elämän ymmärtäminen. Hyvään oloon kuuluu oleellisena oman toiminnallisuuden ja tekemisen, ilon ja hyvän mielen sekä itsestä huolehtimisen elementit. Pahaa oloa tuottaa ja hyvän olon kokemusta heikentävät merkitsevästi erilaiset pelot ja huolenaiheet.



KUVIO 3. Iäkkään henkilön kotona suoriutumisen alaluokat ja yläluokat (Valta 2008).

Systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin perustuvassa menetelmäarviossa tieteellinen tutkimusnäyttö ehkäisevien kotikäyntien vaikutuksista ikääntyneiden toimintakykyyn, pitkäaikaiseen tai pysyvään laitoshoitoon joutumiseen, kuolleisuuteen ja kustannuksiin jää heikoksi kansainvälisten tutkimusten perusteella. Tutkimukset antavat jonkin verran näyttöä siitä, että kohdennetut ehkäisevät kotikäynnit voivat vähentää kuolleisuutta eräissä ikääntyvien ryhmissä, lähinnä ns. nuorten ikääntyvien eli alle 75-vuotiaiden joukossa. Ehkäisevien kotikäyntien vaikutukset toimintakykyyn voivat olla suotuisia niillä ikääntyneillä, joilla on alhainen kuolleisuusriski ja niissä kotikäyntiohjelmissa, joissa tehdään kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi ja seuranta. (Toljamo ym. 2005, 53.)

Terveiden edistämisen politiikkaohjelmaan sisältyy ehkäisevien kotikäyntien laajentaminen osaksi ikäihmisten palveluvalikoimaa. Ikääntyville terveyden ja toimintakyvyn ylläpidon ohella ovat tärkeitä sosiaaliset verkostot sekä mahdollisuus mielekkäseen tekemiseen, omien voimavarojen käyttöön ja osallistumiseen. Sosiaalista turvallisuutta voidaan kohentaa, kun on mahdollisuus saada ohjausta, neuvontaa ja apua ikääntymiseen, terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa. (Hallituksen politiikkaohjelma 2007.)

Terveys 2015 -kansanterveystyöohjelman mukaan väestön terveyteen vaikuttavat ennen kaikkea terveydenhuollon ulkopuoliset asiat, kuten ihmisten elintavat ja ympäristö. Ihmiset itse vaikuttavat päätöksillään ja toiminnallaan terveyteen, mutta myös arkielämän ympäristössä voidaan edistää tai vahingoittaa terveyttä. Kunnilla on itsehallintonsa ja laajan toimivaltansa vuoksi hyvät mahdollisuudet edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Ohjelmassa painotetaan, että myös ikääntyneiden sairauksia voidaan ehkäistä, toimintakykyä edistää ja siten tukea itsenäisen elämän edellytyksiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen turvaamiseksi tarvitaan toimia ja palveluita kaikissa elämänvaiheissa. Ehkäisevien palvelujen ketju kuitenkin katkeaa tällä hetkellä useimmilla eläkkeelle jätäessä. Ikäneuvo-työryhmä ehdottaa, että ehkäisevät kotikäynnit (työryhmä ehdottaa käsitteen muuttamista hyvinvointia edistäviksi kotikäynneiksi) otetaan käyttöön kaikissa kunnissa osana ikääntyville tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta. Myös ehkäisevien kotikäyntien maksuttomuus ehdotetaan turvattavaksi. Antamalla ikääntyneille riittävän varhain ammattitaitoista tukea riskien vähentämiseen ja ongelmien ratkaisuun turvataan entistä useammille ikääntyneille mahdollisuus olla hyvinvoivia ja aktiivisia toimijoita omassa elämässään, yhteisössään ja yhteiskunnassa. (Voutilainen 2009, 19 - 21.)

3 PERTUNMAAN KUNTA JA KOTONA-PROJEKTI

Pertunmaa kuuluu Itä-Suomen lääniin ja Etelä-Savon maakuntaan eli sijainti on Itä-Hämeen ja Etelä-Savon rajamailla. Pertunmaa sijaitsee valtatie 5:n varrella noin 35 kilometriä Heinolasta pohjoiseen. Pertunmaalla on kaksi päätaajamaa, Kirkonkylä ja

Kuortti. Kirkonkylä toimii Pertunmaan hallinnollisena keskuksena, joka on myös kustaan ulottuvine järvimaisemineen rauhallinen asuinpaikka palveluineen. (Pertunmaan kunta 2006.) Alle 2000 asukkaan kunnassa 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on lähes kolmasosa (27.7%) ja 75 vuotta täyttäneiden osuus neljätolista prosenttia. (Ikäihmisten palvelu pelaa Pertunmaalla 2009 ja Tilastokeskus 2008.)

Kotona-projekti toteutettiin Pertunmaan kunnassa ajalla 1.1.2007–30.9.2008. Hankkeen lähtökohtana oli käytännön tarve kehittää nykyistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää kotihoidon näkökulmasta ja turvata ikäihmisten kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Hankkeen tarkoituksena oli saattaa asetettujen tavoitteiden mukaiset asiat alkuun niin, että ne jatkuvat hankkeen jälkeen rakenteellisten ja toiminnallisten tavoitteiden osalta normaaleina toimintakäytäntöinä. (Pertunmaan kunta 2008.)

Kotona-projektin tavoitteena oli 1. kansalaisjärjestöjen roolin vahvistaminen osana kotona asuvien vanhusten ja kehitysvammaisten palvelujärjestelmää sekä yhteistyömuotojen kehittäminen vanhusten- ja vammaishuollon eri toimijoiden kesken, 2. kotona asumista tukevien uusien palvelujen ja toimintakäytäntöjen käyttöönotto, 3. kotona asuvien vanhusten ja kehitysvammaisten nykyisen ja tulevaisuuden palvelutarpeen kartoittaminen, 4. kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistäminen yhdeksi kotihoidon yksiköksi ja kotihoidon toiminnan aloittaminen osana perusturvan palvelujärjestelmää, 5. tiimityön mallin käyttöönotto palveluasumisessa ja kotihoidossa, 6. kotihoidon ja palveluasumisen henkilöstön atk- ja lääkehoidon osaamisen vahvistaminen sekä 7. palvelurakenteen muutos sisältäen pitkäaikaisen laitoshoidon purkamisen, palveluasumisen lisäämisen ja kehittämisen sisällöltään. (Pertunmaan kunta 2008.)

Pertunmaan kunnassa ehkäisevät kotikäynnit aloitettiin vuonna 2007. Kotikäynnit toteutettiin hankkeen aikana vuosina 2007 ja 2008. Kotikäynnit ovat asiakkaalle ilmaisia ja vapaaehtoisia. Kotikäynteihin yhdistettiin haastattelu, missä hyödynnettiin alunperin Suomen Kuntaliiton tarkoitukseen laatimaa haastattelulomaketta. Haastattelulomaketta muokattiin vuoden 2007 kokemusten perusteella paremmin Pertunmaan kunnan käyttöön sopivaksi (liite 3). Haastattelulomakkeessa käsiteltäviä aihealueita ovat asuminen, avuntarve ja apuvälineet, terveydentila ja toimintakyky, sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö, toimeentulo, tulevaisuus, haastattelijan huomiot/ arvio henkilön suoriu-

tumisesta lähitulevaisuudessa sekä yhteenveto ja johtopäätökset. Vuoden 2008 kotikäyntien yhteydessä haastateltaville tehtiin myös toimintakykymittaus Ravatarmittarilla sekä asiakkaan suostumuksella MMSE-muistitesti. Vuonna 2008 käynnit toteutettiin yhteistyössä kotihoitoyksikön kanssa ja ne jäivät pysyväksi käytännöksi kotihoidon toiminnassa. (Pertunmaan kunta 2008.)

Vuonna 2009 arvioituna ikäihmisille asetetut palvelutavoitteet ovat toteutuneet hyvin Pertunmaalla. Palvelurakenne on uudistettu onnistuneesti eikä siihen tarvitse enää johtavan lääkärin mukaan puuttua. Palvelujen sisältöä pitää kuitenkin jatkuvasti kehittää. (Ikäihmisten palvelu pelaa Pertunmaalla 2009.)

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla ehkäisevän kotikäynnin sisältöä ja miten sen avulla pystytään tukemaan 80 vuotta täyttävien pertunmaalaisten kotona asumista. Tavoitteena on antaa kunnalle tietoa pertunmaalaisten vanhusten nykyisestä ja tulevaisuuden avun- ja palveluiden tarpeesta.

Tutkimustehtävänä on:

- Kuvata Pertunmaalla tehtävien ehkäisevien kotikäyntien sisältöä.
- Kuvata minkälaista apua ja tukea 80 vuotta täyttävät pertunmaalaiset tarvitsevat selviytyäkseen kotona.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmän valinta

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmän valinta perustuu valmiiksi kerättyyn aineistoon. Aineisto kerätään strukturoidun haastattelun avulla ja haastattelu tapahtuu valmista lomaketta käyttäen. Strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu on yksi

haastattelun lajeista. Strukturoidussa lomakkeessa kysymysten ja väitteiden muoto ja esittämisjärjestys on täysin määrätty. Arvelen, että strukturoitu lomake on alunperin valittu sen vuoksi, että kaikilta haastateltavilta pystytään kysymään täysin samat kysymykset ja ehkäisevän kotikäynnin kaikki aihealueet tulee läpikäytyä. Haastattelututkimuksen käyttö on perusteltua silloin, kun kysymyksessä on vähän kartoitettu alue ja haastattelijan on vaikea tietää etukäteen vastausten suuntia. Haastattelun aikana pystytään myös selventämään saatavia vastauksia. Tässä tutkimuksessa haastattelulomake sisältää avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä ja asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. Monivalintakysymyksistä osa on strukturoidun ja avoimen kysymyksen väli-muotoja. (Hirsjärvi ym. 2007, 199 - 203.)

Kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä voidaan käyttää rinnakkain. Myös tämä opinnäytetyö on lähtökohdiltaan sekä laadullinen että määrällinen. Itse haastattelu on menetelmänä kvalitatiivinen ja avoimet kysymykset analysoidaan laadullisin menetelmin. Strukturoidun lomakkeen monivalintakysymykset käsitellään kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 128 - 207.) Kohderyhmänä on 80 vuotta täyttävät pertunmaalaiset vuonna 2008 ja 2009. Kohderyhmäksi oli sovittu Pertunmaalla jo Kotona-projektia aloitettaessa 80 vuotta täyttävät kuntalaiset. Minulle ei täysin selvinnyt, miksi kohderyhmänä olivat juuri 80-vuotiaat. Arvioisin valinnan perustuneen kuitenkin käytettävissä oleviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen.

5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tässä tutkimuksessa aineisto kerätään strukturoidun haastattelun eli lomakehaastattelun avulla. Haastattelun suorittaa Pertunmaan kunnan kotihoitoyksikön terveydenhoitaja ehkäisevän kotikäynnin yhteydessä. Hirsjärven ym. (2007, 203.) mukaan strukturoidussa lomakkeessa kysymysten ja väitteiden muoto ja esittämisjärjestys on täysin määrätty. Itse haastattelu on suhteellisen helppo tehdä sen jälkeen, kun kysymykset on saatu laadittua ja järjestettyä. Saan siis käyttööni valmiin aineiston, kun ehkäisevät kotikäynnit on tehty. Tässä opinnäytetyössä monivalintakysymyksiä käsitellään tilastollisesti ja avoimet kysymykset analysoidaan sisällönanalyysin avulla.

5.3 Tutkimuksen eteneminen

Opinnäytetyön ideointi alkoi syksyllä 2008. Aiheen sain Pertunmaan kunnan johtavalta hoitajalta. Ensin perehdyin aiempaan ehkäiseviä kotikäyntejä käsittelevään kirjallisuuteen, elektroniseen aineistoon, Pertunmaan kunnan Kotona-projektin loppuraporttiin sekä Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -haastattelulomakkeeseen. Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat ehkäisevä kotikäynti, vanhus, Pertunmaan kunta ja Kotona-projekti. Aikaisempaan kirjallisuuteen perehtyessä tutkimuskysymykset hahmottuivat ja aihetta oli helpompi rajata.

Opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua huhtikuussa, hain tutkimuslupaa Pertunmaan kunnalta. Se sisälsi sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä (liite 1) ja pyynnön opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi ja opinnäytetyön toteuttamiseksi (liite 2). Touku-kuussa osallistuin yhden päivän aikana kahdelle erilliselle ehkäisevälle kotikäynnille. Kotikäynnit suoritti kotihoidon yksikön terveydenhoitaja. Hän oli kevään aikana ottanut puhelimitse yhteyttä 80 vuotta täyttäviin kuntalaisiin ja sopinut haastatteluajan kotikäyntiä varten. Kaksi kuntalaista kieltäytyi haastattelusta. Terveydenhoitaja kävi haastateltavien kohdalla kaikki strukturoidun lomakkeen kysymykset läpi. Välillä keskustelu siirtyi muihin asioihin, mutta terveydenhoitaja ohjasi keskustelun lopulta takaisin kysymyksiin ja kaikki kohdat tuli läpikäytyä. Mahdollisuus oli myös tarkentaa vastauksia. Haastattelun lopuksi asiakkaalle jäi yhteenvetolomake, missä oli terveydenhoitajan yhteystiedot. Erikseen vielä kerrottiin, että jos kysymyksiä tulee, niin jatkossakin voi ottaa yhteyttä. Terveydenhoitaja arveli yksittäisen haastattelun kestävän tunnista kolmeen tuntiin.

Heinäkuussa kaikki vuoden 2009 haastattelut oli tehty. Niitä oli yhteensä kolmetoista kappaletta. Otos oli sen verran pieni, että pyysin mukaan myös vuoden 2008 haastattelut, koska ne oli tehty samalle haastattelulomakkeelle. Niitä oli alunperin kuusitoista, mutta yhdestä lomakkeesta puuttui sivu ja yksi oli tehty Kuntaliiton alkuperäiselle lomakkeelle. Vuoden 2008 haastatteluja jäi siis jäljelle neljättoista. Vuoden 2009 haastattelut teki pääsääntöisesti Pertunmaan kotihoidon terveydenhoitaja ja vuoden 2008 haastatteluja myös geronomi-opiskelija. Yhteensä vuoden 2008 ja 2009 haastatteluja oli kaksikymmentäseitsemän (N=27). Haastatelluista vanhuksista naisia oli 14 ja miehiä 13.

Syksyllä 2009 analysoin haastattelulomakkeiden kysymykset sekä kirjoitin johtopäätökset ja pohdintaa. Tutkimustulokset esittelin lomakkeen jaottelun mukaisesti. Avoimet kysymykset analysoin sisällön analyysin menetelmällä. Kirjoitin kaikki vastaukset ylös tekstinkäsittelyohjelmalla ja kävin ne läpi korostaen yhdenmukaisuuksia eri värien avulla ja miettien yhdenmukaisia nimittäjiä tietyille tekijöille. Monivalintakysymykset analysoin kvantitatiivisen aineiston analyysiin soveltuvalla SPSS for Windows- tietokoneohjelmalla. Syötin vastaukset ensin havaintomatriisiin muotoon ja tulostin kysymyksistä frekvenssitaulukot. Otoksen pienuuden yleistysä ei voitu tehdä ja käytin tulosten kirjoittamisessa henkilöiden lukumääriä prosenttien sijaan. Otoksen pienuuden vuoksi kirjoitin tulokset myös tekstin muotoon ja jätin kuviot tekemättä. Strukturoidun haastattelulomakkeen viimeistä osiota (yhteenveto ja johtopäätökset) en analysoinut, koska se oli täyttämättä suurelta osalta haastateltuja. Se sisälsi tiedot siitä, mitä ehkäisevällä kotikäynnillä on sovittu sekä suostumus-osion ja yhteystiedot. Toisen yhteenveto ja johtopäätökset -osiosta oli tarkoitus jättää haastateltavalle ja toinen haastattelijalle.

Marraskuussa 2009 esitin opinnäytetyön keskeiset tulokset tutkimusseminaarissa. Kun opinnäytetyö oli arvioitu ja hyväksytty, kopiot haastattelulomakkeista hävitettiin.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Asuminen

Vuonna 2008 ja 2009 haastatelluista (N=27) pertunmaalaisista 80 vuotta täyttävistä vanhuksista nykyiseen asuntoonsa oli hyvin tyytyväisiä 19 ja melko tyytyväisiä kahdeksan. Vanhuksista 12 asui yksin, 12 puolison tai avopuolison kanssa, kaksi tyttären, yksi pojan ja yksi ystävän kanssa. Suurin osa (17) asui omakoti- tai maalaistalossa. Rivitalossa asui yhdeksän ja hissittömässä kerrostalossa yksi vanhuksista.

Asunnon mukavuuksista melkein kaikilla (25) oli sisällä vesijohto, WC ja suihku ja saunakin oli yli puolella (20). Palovaroitin puuttui vain yhdeltä haastatelluista. Muu-

tostöitä tai korjauksia asunnossaan kaipasi neljä vanhusta. Toiveena oli kylpyhuone-remontti, oviremontti, maalaus ja hissi.

6.2 Avuntarve ja apuvälineet

Kodin ulkopuoliselta henkilöltä apua tarvitsi kahdeksan haastateltua. Neljä vanhusta tarvitsi apua kotitöissä, kuten siivouksessa, ikkunanpesussa ja lumitöissä sekä kolme asioinnissa, kuten kaupassa käynnissä, kuljetuksissa ja lääkiasioissa. Yksi haastatelluista tarvitsi pesuapua. Säännöllistä apua saatiin puolisolta tai avopuolisolta (11), lapsilta tai lapsenlapsilta (14), ystäviltä tai tuttavilta (3) sekä naapureilta (9). Yksityiseltä yrittäjältä sai apua kolme haastatelluista. Yksi vanhuksista ei saanut säännöllistä apua miltään taholta. Apua tarvitessaan suurin osa vanhuksista otti yhteyttä puhelimella (21), kaksi käymällä ja yksi sopimalla tapaamisen etukäteen. Kolme haastatelluista käytti yhteydenottoon useampaa tapaa.

Apuvälineitä käytti kaksitoista haastateltua, joista viidellä oli käytössä kaksi tai kolme apuvälinettä. Neljällä vanhuksista oli käytössä kuulon tai näön apuväline, kuten kuulolaite tai silmälasit. Kahdeksalla oli liikkumisen apuvälineitä, kuten rollaattori (3), potkupyörä (2), kainalo- tai kyynärsauvat (2) tai kävelykeppi (1). Kahdella haastatelluista oli käytössä WC-koroke ja samoin kahdella turvaranneke tai -puhelin.

6.3 Terveystila ja toimintakyky

Terveystilaa ja toimintakykyä kyseltäessä yli puolet haastatelluista arvioi terveydentilansa tyydyttäväksi (15), kahdeksan melko hyväksi, kolme erittäin hyväksi ja yksi huonoksi. Yli puolet koki terveydentilansa edellisvuoteen verrattuna jokseenkin samanlaisena (15), kuusi vähän parempana ja kuusi vähän huonompana kuin nyt. Vanhuksista suurin osa koki itsensä elämään tyytyväiseksi usein (25) ja kaksi harvoin. Haastatelluista 17 ei tuntenut itseään koskaan yksinäiseksi ja harvoin kymmenen. Murheelliseksi olonsa koki usein kaksi, harvoin 11 ja ei koskaan 14. Turvattomuutta ei kokenut koskaan 25 vanhusta ja harvoin olo oli turvaton kahdella vanhuksella. 24 haastatelluista ei tuntenut oloansa koskaan pelokkaaksi ja harvoin kaksi. Kaksi tunsikin itsensä usein väsyneeksi, harvoin väsyneitä oli 18. Kuudella vanhuksella ei ollut koskaan väsymystä.

Liikuntaa päivittäin harrasti 19, yhdestä kolmeen kertaan viikossa viisi ja vähemmän kuin kerran viikossa kolme vanhusta. Haastatelluista 12 arvioi liikuntakykynsä melko hyväksi, 10 tyydyttäväksi, kolme melko huonoksi ja kaksi huonoksi. Yli puolella vanhuksista (16) heikentynyt liikuntakyky aiheutui terveydellisistä syistä ja näistä yhdeksällä tuki- ja liikuntaelinten vaivoista. Ikä ja vanhuus yleensä olivat myös syitä liikuntakyvyn heikkenemiseen neljän vanhuksen kohdalla.

”Lonkkaleikkaus ei ole täysin onnistunut. Nilkoissa kipua.”

”Helpommin hengästyy liikkeessa.”

”Polvet ja selkä huonossa kunnossa.”

Viimeisen kuuden kuukauden aikana oli kaatunut seitsemän haastateltua. Syynä kaatumisiin oli kompastuminen tai liukastuminen (6). Yhden haastatellun kohdalla syynä oli ollut huimaus. Viisi vanhusta oli kaatunut ulkona kaksi portaissa. Kaatuessaan neljä oli loukannut itsensä. Yksi olkapäähän, toinen päähän ja kahdelle oli tullut mustelma tai haava. Kuusi haastateltavaa oli arvioinut kaatumisen syitä tarkemmin: Ympäristön esteet tai puutteet (3), sääolosuhteet (2) sekä yksittäisinä syinä tasapainohäiriöt, varomattomuus ja liian kova vauhti.

”Porraskaiteen puuttuminen ja luminen porras.”

”Ympäristössä kaatumisen aiheuttavia risuja.”

6.4 Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö

Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä arvioitaessa kysyttiin, kuinka paljon aikaa on edellisestä lääkäriissä ja hammashoidossa käynnistä. Suurimmalla osalla (22) edellisestä lääkäriissäkäynnistä oli aikaa alle vuosi ja neljällä yhdestä kolmeen vuotta. Yksi haastatelluista ei ollut vastannut. Hammashoidossa käynnistä oli aikaa yhdeksällä vanhuksella alle vuosi, seitsemällä yhdestä kolmeen vuotta ja yhdellätoista kolme

vuotta tai enemmän. Näistä seitsemän oli käynyt niin kauan aikaa sitten ham-
mashoidossa, ettei muista aikaa.

Vanhuksista kaksi kävi säännöllisesti terveydenhoitajalla ja neljä jalkahoitajalla. Seit-
semän vanhusta kävi muualla, esimerkiksi hieronnassa, jumpassa, fysioterapiassa tai
kuntoutuksessa, verikokeissa ja itsehoitopisteessä verenpainetta mittaamassa.

6.5 Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen

Sosiaalista verkostoa ja osallistumista kartoitettiin kyselemällä vierailuiden määrää,
yhteydenottoja ja osallistumista vapaa-ajantoimintaan kodin ulkopuolella. Kuuden
vanhuksen luona vierailtiin tai käytiin, viikoittain kolmentoista ja kuukausittain kah-
deksan luona. Vanhuksista taas itse vieraili tai kävi jonkun toisen luona päivittäin kak-
si, viikoittain kahdeksan, kuukausittain 15 ja harvemmin kuin kerran kuukaudessa
viisi. Puhelimella yhteydessä sukulaisiin, läheisiin tai tuttaviiin oli haastateltavista päi-
vittäin tai viikoittain yhteydessä suurin osa (21). Kuukausittain tai harvemmin puheli-
mella yhteyttä piti kuusi vanhuksista.

Kahdeksan vanhusta ei osallistunut koskaan kodin ulkopuoliseen vapaa-
ajantoimintaan. Saman verran oli aktiivisia vanhuksia eli viikoittain osallistuvia. Kuu-
kausittain tai harvemmin kuin kerran kuukaudessa osallistuvia oli yhteensä 11. Vapaa-
ajan toiminnalla tarkoitettiin esimerkiksi päiväkeskusten ja yhdistysten toimintaa, ker-
hoja, seurakunnan tilaisuuksia, elokuvia, teattereita, näyttelyjä, museoita, kirjastossa
käyntiä ja ohjattua liikuntaa. Seitsemän vanhuksista koki vaikeuksia päästä osallistu-
maan toimintaan kodin ulkopuolella. Kaksi kertoi sen johtuvan terveydellisistä syistä
ja kaksi kulkuyhteyksien puuttumisesta tai matkasta. Puolison hoitaminen ja hoitoavun
saaminen vaikeutti kahden vanhuksen osallistumista kodin ulkopuoliseen vapaa-ajan
toimintaan.

Päivittäisten askareiden osalta suurin osa vanhuksista selviytyi kaupassa käynnistä
(25), pankkiasioista (25) ja kevyistä kotitöistä (26). Raskaissa kotitöissä apua tarvitsi
seitsemän vanhusta. Suurin osa koki myös, ettei palveluita ole vaikea saavuttaa. Yksit-
täisinä vaikeuksina koettiin kulkuyhteyksien puute ja yleisesti tiedon puute siitä, mistä
ja mitä palveluita on mahdollisuus saada. Asiointimatkoilla liikuttiin kävellen (10),

omalla autolla (6) tai sukulaisten/ tuttavien/ puolison kyydissä (6). Neljä vanhusta ajoi taksilla kolme pyörällä ja kolme julkisilla kulkuneuvoilla ja palvelulinjalla. Yksittäisinä liikkumisen tapoina mainittiin vielä kimppekyyti, traktori, potkukelkka- tai pyörä sekä rollaattori. Matka palveluiden ääreen, joissa tavallisimmin asioi vaihteli alle kilometristä (11) yli 20 kilometriin (2). Neljällä vanhuksella matkaa kertyi yhdestä viiteen kilometriä, seitsemällä viidestä kymmeneen kilometriä ja kolmella 10–20 kilometriä.

6.6 Toimeentulo ja tulevaisuus

Vanhusta 11 koki tulojen riittävän elämiseen hyvin ja 16 mielestä kohtalaisesti, kun otetaan huomioon kaikki saadut tulot ja tuet. Kukaan vanhuksista ei kokenut, että tulot riittävät huonosti elämiseen.

Haastatelluista kymmenen ei osannut sanoa, minkälaista apua tai tukea haluaisi, jotta voisi asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti ja kaksi jätti vastaamatta. Raskaiden kotitöiden, kuten siivouksen (6), polttopuiden (2), lumitöiden (2) sekä nurmikonleikkauksen (1) osalta arvioitiin tarvittavan apua tulevaisuudessa. Kolme vanhusta arvioi terveydentilan vaikuttavan kotona pärjäämiseen ja mahdolliseen avun tarpeeseen. Apuvälineitä arvioi tarvitsevansa kaksi sekä asiointi- ja kuljetusapua neljä haastatelluista. Yksi haastatelluista oli aikonut hankkia asunnon lähempää palveluja sitten, kun palveluita alkaa tarvita enemmän ja yksi toivoi tilanteiden mukaan apua ja tukea.

”Yläkerran Isän kädessä. Ei osaa vielä ajatella.”

”Jos terveys riittää, pärjää hyvin kotona.”

”Tilanteiden mukaan apua ja tukea siihen, että kotona pystyy suoriutumaan.”

Muutama vanhus toivoi haastattelun perusteella ohjausta tarkempiin tutkimuksiin tai selvityksiin hammaslääkärin (3), hammashoitajan (2) tai fysioterapeutin (3) vastaanotolle. Yksittäisiä toiveita oli lisäksi lääkärin, terveydenhoitajan tai jalkahoitajan vastaanotolle sekä kuulotutkimukseen.

Haastattelulomakkeen loppuun oli haastattelijan mahdollista kirjoittaa huomioita ja arviota henkilön suoriutumisesta lähitulevaisuudessa. Kahdelletoista vanhukselle oli kirjoitettu arviota. Kirjoituksissa oli käsitelty vanhuksen omia toiveita ja huolenaiheita.

”Haluaa tietoa palveluista ja maksuista. Talo kaipaa remonttia.”

”Tilaa itse aikaa tarvittaessa tutkimuksiin.”

”Huoli omasta muistista.”

Myös haastattelijan arviota vanhuksen tämänhetkisestä tilanteesta, voimavaroista ja mahdollisista muutoksista tulevaisuudessa oli kirjoituksissa.

”Tällä hetkellä pärjäälee oikein mukavasti. Paljon sosiaalista verkostoa ja osallistuu moniin asioihin. Jos liikkumisessa tulee myöhemmin ongelmia se saattaa vaikeuttaa pärjäämiseen kotona, koska talossa portaat ja kotona esim. siivous saattaa tuottaa ongelmia.”

”Muistamattomuus (muistiongelmat) saattaa tuottaa ongelmia tulevaisuudessa erilaisien asioiden hoidossa. Sen takia tarjottu jo nyt kotihoidon palveluja. Fyysisesti vielä melko hyvässä kunnossa.”

”Erittäin pirteä ja hyväkuntoinen. Liikkuu paljon. Palvelujen tarvetta tällä hetkellä ei ole.”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Ehkäisevien kotikäyntien sisältö Pertunmaalla

Pertunmaalla ehkäisevän kotikäynnin sisältöä ohjasi strukturoitu haastattelulomake. Siinä kysyttiin asiakkaan asumiseen, avuntarpeisiin ja apuvälineisiin sekä terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyviä asioita. Lisäksi käytiin läpi asiakkaan sosiaali- ja ter-

veyspalvelujen käyttöä, sosiaalista verkostoa ja osallistumista sekä toimeentuloa ja tulevaisuutta. Loppuun haastattelijan oli mahdollista kirjoittaa huomioita ja arviota asiakkaan suoriutumisesta lähitulevaisuudessa. Haastatelluista vanhuksista (N=27) naisia oli 14 ja miehiä 13. Toimintakykymittaus Ravatar-mittarilla tehtiin kaikille haastatelluista ja MMSE-muistitesti yli puolelle (17). Tässä opinnäytetyössä ei analysoitu toimintakykymittausta tai muistitestiä.

Haastatellut vanhukset olivat hyvin tai melko tyytyväisiä nykyiseen asuntoonsa. Suurin osa asui omakoti- tai maalaistalossa sekä rivitalossa. Melkein kaikilla oli käytössään asunnon perusmukavuudet ja palovaroitin. Muutostöitä tai korjauksia edesauttaamaan kotona selviytymistä kaipasi neljä vanhusta.

Osa vanhuksista tarvitsi kodin ulkopuolisen henkilön apua raskaammissa kotitöissä, asioinnissa tai peseytymisessä. Suurin osa selviytyi kuitenkin vielä kevyemmistä kotitöistä, pankkiasioista ja kaupassa käynnistä. Lähes jokaisella oli yksi tai useampi taho, keneltä sai säännöllistä apua tarvitessaan, useimmiten lähiomainen tai naapuri.

Suurin osa vanhuksista koki terveydentilansa tällä hetkellä tyydyttäväksi tai melko hyväksi. Puolella terveydentila oli pysynyt jokseenkin samanlaisena edellisvuoteen verrattuna, mutta osalla terveydentila oli hieman parantunut ja osalla myös alentunut. Suurin osa vanhuksista koki itsensä usein elämään tyytyväiseksi ja tunsu harvoin tai ei koskaan olonsa yksinäiseksi, murheelliseksi, turvattomaksi, pelokkaaksi tai väsyneeksi. Haastattelun avulla löydettiin kuitenkin juuri ne vanhukset, joilla oli ongelmia kyseisillä elämän alueilla.

Haastatelluista suurin osa harrasti liikuntaa päivittäin tai viikoittain. Suurin osa arvioi myös liikuntakykynsä melko hyväksi tai tyydyttäväksi. Kuitenkin mukaan mahtui myös vanhuksia, jotka arvioivat liikuntakykynsä melko huonoksi tai huonoksi. Heikentyneeseen liikuntakykyyn oli syynä terveydelliset tekijät kuten tuki- ja liikuntaelinten vaivat sekä ikä ja vanhuus yleensä. Kaatumisia viimeisen puolen vuoden aikana oli sattunut liukastumisen, kompastumisen tai huimauksen seurauksena ulkona tai portaissa. Syitä kaatumisiin löytyi ympäristön esteistä tai puutteista, sääolosuhteista, tasapainohäiriöistä, varomattomuudesta ja liian kovasta vauhdista.

Lääkärissä pertunmaalaiset vanhukset olivat käyneet suhteellisen tiuhaan ja viimeistä lääkäriä käynnistä oli enimmillään kolme vuotta aikaa. Hammashoidossa käynnistä oli sitten monella pidempi aika ja neljäsosalla aikaa oli kulunut niin kauan, ettei edes muista. Melkein puolet vanhuksista kävi säännöllisesti myös terveydenhoitajalla, jalkahoitajalla, kuntoutuksessa/ fysioterapiassa/ jumpassa/ hieronnassa, verikokeissa ja itsehoitopisteessä verenpainetta mittaamassa. Neljällä vanhuksella säännöllisiä käyntejä tuli lääkäriä ja hammashoidossa käyntien lisäksi useammalle eri taholle.

Kaikkien haastateltujen luona vierailtiin vähintään kuukausittain, yleisimmin viikoittain. Vanhukset itse vierailivat jonkun toisen luona yleisimmin viikoittain tai kuukausittain, mutta myös harvemmin kuin kuukausittain. Melkein kaikki vanhukset olivat kuitenkin puhelimella yhteydessä sukulaisiin, läheisiin tai tuttaviiin viikoittain tai kuukausittain. Yli puolet vanhuksista osallistui vapaa-ajan toimintaan aktiivisesti vähintään kuukausittain. Kuitenkin sellaisia vanhuksia, jotka eivät osallistuneet koskaan vapaa-ajan toimintaan oli melkein kolmasosa.

Suurimmalla osalla vanhuksista ei ollut vaikeuksia päästä osallistumaan toimintaan kodin ulkopuolella. Ne joilla vaikeuksia oli, kertoivat syiden olevan terveydellisiä, matkasta tai kulkuyhteyksien puuttumisesta johtuvia tai omaishoitajilla hankaluuksista saada hoitoapua. Yli puolet vanhuksista asui aivan palvelujen tuntumassa ja enimmillään viiden kilometrin päässä. Lopuilla matkaa kertyi sitten enemmän, jopa yli 20 kilometriä. Asiointimatkoihin käytettiin useita eri tapoja. 13 vanhuksesta mainitsi enemmän kuin yhden tavan liikkua. Yleisimmin liikuttiin kävellen, omalla autolla sekä sukulaisten, tuttavien tai puolison kyydillä.

7.2 80 vuotta täyttävien pertunmaalaisten avun ja tuen tarve

Osan vanhuksista oli vaikea itse ennakoida tulevaisuuden avun ja tuen tarvetta, jotta voisi asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti. Tulojen koettiin riittävän eläimeen hyvin tai kohtalaisesti. Apua ja tukea tulevaisuudessa arveltiin tarvittavan rakaisissa kotitöissä, asiointissa ja kuljetuksissa. Pohdittiin myös apuvälineiden tarvetta ja tilanteiden muuttuessa muuttoa tai yleensä avun ja tuen tarvetta.

Haastattelun perusteella vanhuksen oli mahdollisuus toivoa ohjausta tarkempiin tutkimuksiin lääkäriin, hammaslääkäriin, terveydenhoitajalle, fysioterapeutille tai jollekin muulle taholle. Hammaslääkärin- tai hoitajan sekä fysioterapeutin vastaanotolle pääsyä toivottiin eniten.

Myös toimintakyvyn mittaus ja pienimuotoinen muistitesti antoivat haastattelijalle tietoa ja auttavat ennakoimaan nykyistä ja tulevaisuuden palvelujen tarvetta. Ravatari-lomakkeella arvioitiin hoitoisuutta seuraavilla osa-alueilla: Näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, rakon ja suolen toiminta, syöminen, lääke, pukeutuminen, peseytyminen, muisti, psyyke/ käytös ja asuminen.

Ne haastattelulomakkeet, joissa oli kirjoitettu haastattelijan huomioita ja arviota henkilön suoriutumisesta lähitulevaisuudessa sisälsivät arvokasta tietoa sekä vanhuksen omista toiveista ja huolenaiheista että haastattelijan huomioita tämänhetkisestä tilanteesta, voimavaroista ja mahdollisista muutoksista. Toiveena oli tiedon saanti palveluista ja maksuista. Voimavaroina mainittiin aktiivinen järjestötoiminta, sosiaalinen verkosto, fyysinen kunto ja virkeys. Huolenaiheina oli muistiongelmat, fyysinen kunto ja liikkumisen vaikeus esimerkiksi portaissa ja siivotessa. Myös keinoja kotona selviytymiseen oli mietitty ja tarjottu esimerkiksi kotihoidon palveluja.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen suorittamisessa tärkeitä asioita luotettavuuden ja pätevyyden kannalta ovat mittaustulosten toistettavuus ja mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Niin määrällisessä kuin laadullisessa tutkimuksessa voidaan tutkimuksen luotettavuutta tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. Puhutaan myös määrällisen ja laadullisen tutkimuksen yhdistämisestä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Laadullisessa aineiston analyysissä on keskeistä luokittelujen tekeminen. Tulosten tulkintaan on kerrottava, mihin

päätelmänsä perustaa. Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 128 - 228.)

Valmiita aineistoja voidaan käyttää esimerkiksi niiden sisällön kuvaamiseen ja selittämiseen. Kaikkiin valmiina oleviin aineistoihin on suhtauduttava kriittisesti ja punnittava niiden luotettavuutta. Tietoja on usein myös muokattava, yhdisteltävä ja tukittava tai tietoja on normitettava, jotta tiedot tulisivat vertailukelpoisiksi. Eettisyys ilmenee haastattelujen vapaaehtoisuutena ja haastateltavien anonymiteettinä. Luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 181 - 202.) Koti haastatteluympäristönä pitää ottaa huomioon kotikäynnin aikana. Jokaisella ihmisellä on oma elämäntapansa, asenteensa ja itsemääräämis-oikeus. Haastattelijan on hyvä huomioida nämä asiat, ettei aiheuteta syyllisyyden tunteita ja saada asiakasta tuntemaan oloansa huonoksi. (Vass ym. 2006.)

Tutkittavaksi sain siis valmiin aineiston vuosilta 2008 ja 2009. Otos oli suhteellisen pieni, joten yleistyksiä ei voitu tehdä. Haastattelulomakkeet oli kopioitu ja osoite- ja henkilöllisyystiedot poistettu. Tämä lisäsi tutkittavien anonymiteettiä. Haastattelulomakkeet on tarkoitus hävittää sitten, kun opinnäytetyö on esitetty ja hyväksytty. Haastattelulomakkeet olivat vertailukelpoisia, koska ne olivat kaikki samanlaisia. Luotettavuutta kuvasti strukturoitu haastattelulomake, joka osaltaan varmisti, että jokaiselta haastateltavalta kysyttiin täysin samat kysymykset. Haastattelulomakkeen luotettavuutta lisäsi myös se, että se oli alunperin Kuntaliiton laatima ja valmiiksi testattu ja käytännössä kokeiltu. Haastattelu itsessään taas takasi sen, että kysymyksiin oli vastattu ja tyhjien vastausten määrä pieni. Haastattelijan vaihtuminen tai esimerkiksi johdattelevat kysymykset voivat joissain tapauksissa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Haastattelu menetelmänä vaikutti sopivalta ehkäisevällä kotikäynnillä, koska se antoi myös joustamisen mahdollisuutta ja tilaa yksilöllisten asioiden käsittelyyn.

Omassa tutkimuksessani luotettavuutta lisäsi se, kun pääsin seuraamaan ehkäisevillä kotikäynneillä tehtäviä haastatteluja yhden päivän aikana. Haastattelijan suhtautuminen vanhukseen oli ystävällistä ja kohteliasta. Haastattelijan kokemuksella ja tiedoilla kunnan palvelutarjonnasta uskoisin olevan vaikutusta luottamuksen syntyyn. Vanhuk- sille oli kerrottu, että haastattelu on vapaaehtoinen ja heidän on mahdollisuus kieltäy-

tyä siitä. Kuitenkin kaikille 80 vuotta täyttävälle pertunmaalaisille, jotka eivät entuudestaan kuuluneet kotihoidon piiriin, soitettiin ja tarjottiin mahdollisuutta ehkäisevään kotikäyntiin vuonna 2008 ja 2009. Tämä mahdollisti tasa-arvon toteutumista ja riskiryhmien löytämistä.

8.2 Tulosten tarkastelua

Pertunmaalla tehtävät ennakoiivat kotikäynnit olivat sisällöltään varsin monipuolisia. Kotikäynnin sisältöä ohjasi strukturoitu haastattelulomake, jossa käsiteltiin vanhuksen asumiseen, avuntarpeisiin ja apuvälineisiin sekä terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyviä asioita. Lisäksi käytiin läpi vanhuksen sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä, sosiaalista verkostoa ja osallistumista sekä toimeentuloa ja tulevaisuutta. Loppuun haastattelijan oli mahdollista kirjoittaa huomioita ja arviota asiakkaan suoriutumisesta lähitulevaisuudessa. Ravatar-toimintakykytestin ja MMSE-muistitestin avulla pystyttiin lisäksi arvioimaan vanhuksen fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä. Verrattaessa kunnissa yleensä tehtävien ehkäisevien kotikäyntien sisältöä kuvaavia aihepiirejä (kuvio 2, s.6) Pertunmaalla tehtyihin ehkäisevien kotikäyntien sisältöön, melkein kaikkia aihealueita käsiteltiin myös Pertunmaalla. Myös kirjallisuudessa on todettu kunnissa tehtävien ehkäisevien kotikäyntien sisällön olevan laaja ja monipuolinen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 51 - 52.)

Vaikka vanhukset olivat pääosin melko tyytyväisiä nykyiseen asuntoonsa, kaipasi kuitenkin muutama vanhus muutostöitä tai korjauksia edesauttamaan kotona asumista. Kaatumisia sattui eniten ulkona ja portaissa. Osa vanhuksista tarvitsi kodin ulkopuolisen henkilön apua raskaammissa kotitöissä, asioinnissa tai peseytymisessä, vaikka suurin osa selviytyikin vielä kevyemmistä kotitöistä, pankkiasioista ja kaupassa käynnistä. Useimmiten säännöllistä apua saatiin lähiomaisilta ja naapureilta. Heinolan ym. (2003) mukaan vanhusten kotona selviytymistä vaikeuttavat raskaat taloustyöt, pihatyöt, portaissa ja ulkona liikkuminen, puutteelliset kulkuyhteydet sekä hissittömät kerrostalot. Vanhukset pitävät tärkeimpinä avun lähteinään puolisoa, sukulaisia ja ystäviä. Asunnon muutostyöt, apuvälineet ja siivous- ja asiointiavun järjestäminen ovat kaikki suhteellisen edullisia palveluja, joiden avulla voi pidentää vanhusten kotona selviytymistä.

Haastatelluista suurin osa koki terveydentilansa ja liikuntakykynsä tyydyttäväksi tai melko hyväksi sekä itsensä usein elämään tyytyväiseksi. Mukaan mahtui kuitenkin niitä vanhuksia, joiden terveydentila oli alentunut tai jotka arvioivat liikuntakykynsä huonoksi. Hammashoidossa käynnistä monella oli pitkä aika. Yksinäisyyttä, masennusta tai turvattomuutta kokevat vanhukset onnistuttiin löytämään sekä ne, joilla oli vähän sosiaalisia kontakteja tai tahoja, jotka auttaisivat apua tarvittaessa. Hallituksen politiikkaohjelman (2007) mukaan ikääntyville terveyden ja toimintakyvyn ylläpidon ohella ovat tärkeitä sosiaaliset verkostot sekä mahdollisuus mielekkääseen tekemiseen, omien voimavarojen käyttöön ja osallistumiseen.

Haastatelluista vanhuksista kolmasosa ei osallistunut koskaan vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella. Ne joilla oli vaikeuksia päästä osallistumaan, kertoivat syiden olevan terveydellisiä, matkasta tai kulkuyhteyksien puuttumisesta johtuvia tai omaishoitajilla hankaluuksista saada hoitoapua. Asiointimatkoihin käytettiin useaa eri tapaa liikkua. Ensisijaista tapaa liikkua oli vaikea määritellä, koska melkein puolet vanhuksista mainitsi monta eri vaihtoehtoa. Valta (2008) pitää tärkeänä, että toiminnallisuus, itsensä huolehtiminen sekä ilo ja hyvää mieltä tuottava toiminta tulisi saada selviytymisen tueksi. Myös iäkkäiden mahdollisuuksia liikkumiseen kodin ulkopuolella ja osallistumista erilaisiin aktiviteetteihin tulisi edistää.

Ehkäisevän kotikäynnin sisältöön liittyviä aihealueita, joita Pertunmaalla käsiteltiin vähän tai ei ollenkaan olivat päihteiden käyttö, ravitsemus ja harrastukset. Harrastuksia käsiteltiin osittain sosiaalisen verkoston ja osallistumisen yhteydessä, kun kyseltiin vapaa-ajan toimintaan osallistumisesta kodin ulkopuolella. Harrastukset voidaan nähdä voimavarana ja Vass ym. (2006) sanookin tutkimuksessaan, että huomiota ei tulisi kiinnittää vain ongelmiin ja riskitekijöihin, vaan myös voimavaroihin ja niiden tukemiseen. Erilaiset toiminnanrajoitteet aiheuttavat vaikeuksia selviytyä päivittäisen elämän haasteista, joita voivat olla harrastustoiminta, asioiden hoitaminen tai itsestä, kuten omasta ruokailusta ja hygieniasta huolehtiminen. (Helin 2002.)

Päihteet voidaan taas nähdä riskitekijänä tai haittana. Erityistä huomiota on kiinnitettävä riskiryhmiin, joita ovat esimerkiksi sosioekonomiselta asemaltaan heikossa asemassa ja syrjäytymisvaarassa olevat, monisairaat tai sairaalakierteessä olevat vanhukset, kaatumis- ja muille tapaturmille alttiit henkilöt, hiljattain leskeytyneet ja yksinäi-

set ikäihmiset. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto 2008.) Kuntaliiton alkuperäisessä haastattelulomakkeessa ei käsitellä päihteitä, joten se on siksi varmaan-kin jäänyt myös Pertunmaalla pois lomakkeesta.

Ravitseminen vaikuttaa yleiseen terveydentilaan ja hyvinvointiin. Voutilainen (2009) toteaa, että yhtenä ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tarkoituksena on edistää terveellisiä elintapoja ja ehkäistä sairauksia. Siihen kuuluu terveellinen ja ikääntyneiden tarpeisiin sopiva ruokavalio. Tutkimusten mukaan lähes puolella kun- nista kotikäyntiin sisältyy myös jokin teema, joista yleisimpiä ovat turvallisuuteen ja kotitapaturmiin, ravitsemukseen ja tasapainoon sekä liikuntaan liittyvät teemat. Nämä asiat kiinnostavat myös vanhuksia kotikäynneillä. (Viippola 2007.) Kuntaliiton alku- peräisessä lomakkeessa ravitsemusta käsitellään kysymyksillä ruokahalusta ja lämpi- män aterian syömisestä. Pertunmaalla ravitseminen on lomaketta muokatessa voinut jäädä pois tai sitä on ajateltu käsiteltävän jollakin muulla tavoin.

Tämänhetkinen avun ja tuen tarve nousi haastattelulomakkeista aika selkeästi esiin ja riskiryhmiä erottui esimerkiksi liikuntakyvyn, sosiaalisten suhteiden ja mielialan osal- ta. Osan vanhuksista oli kuitenkin vaikea itse ennakoida tulevaisuuden avun ja tuen tarvetta, jotta voisi asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti. Tulojen koettiin riit- tävän elämiseen hyvin tai kohtalaisesti. Apua ja tukea tulevaisuudessa arveltiin tarvit- tavan raskaissa kotitöissä, asioinnissa ja kuljetuksissa. Pohdittiin myös apuvälineiden tarvetta ja tilanteiden muuttuessa muuttoa tai yleensä avun ja tuen tarvetta. Kuten tut- kimuksissa on todettu, on tärkeää ylläpitää ja tukea tämänhetkisiä voimavaroja ja var- mistaa varhainen puuttuminen terveydentilan tai toimintakyvyn heikentyessä tai muu- toin elämäntilanteen muuttuessa. (Voutilainen 2009 ja Vass ym. 2006.)

Ne haastattelulomakkeet, joissa oli kirjoitettu arviota vanhuksen suoriutumisesta lähi- tulevaisuudessa sisälsivät arvokasta tietoa sekä vanhuksen omista toiveista ja huolen- aiheista että haastattelijan huomioita tämänhetkisestä tilanteesta, voimavaroista, on- gelmista ja ennakkointia mahdollisista muutoksista. Myös keinoja kotona selviytymi- seen oli mietitty ja tarjottu esimerkiksi kotihoidon palveluja. Tämä voisi olla pohjana vaikka hoito- tai kuntoutussuunnitelmalle. Parhaimmillaan tässä osiossa oli kiteytetty- nä ne asiat, joiden avulla ehkäisevällä kotikäynnillä pystytään tukemaan vanhuksen kotona asumista. Tanskassa kuntien kokemuksen perusteella ehkäisevien kotikäyntien

tulisi sisältää luottamuksellisen yhteydenoton, strukturoidun haastattelun ja kokonaisvaltaisen arvion lisäksi konkreettisen sopimuksen tai suunnitelman sekä seurannan. (Vass ym. 2006.)

Haastattelun perusteella oli myös mahdollisuus, että vanhus ohjattaisiin tarkempiin tutkimuksiin tai selvityksiin lääkärin, hammaslääkärin, terveydenhoitajan, fysioterapeutin tai jonkun muun vastaanotolle. Se on hyvänä pohjana moniammatilliselle työskentelylle vanhuksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Valta (2008) toteaa, että moniammatilliselle hoitotiimille, johon kuuluu myös asiakas, tulee etsiä yhteistä kieltä hoidon tueksi. Seurannan ja uusien kotikäyntien mahdollisuutta voisi myös jatkossa kunnassa pohtia. Varsinkin kun vaikuttaa siltä, että riskiryhmiä kyetään löytämään ehkäisevän kotikäynnin avulla, voisi ainakin näiden ihmisten kohdalla selkeä suunnitelma ja tiivistetty seuranta olla tarpeen kotona asumisen tukemiseksi. Yhteystietojen jättäminen ja kertominen, että yhteyttä voi ottaa tilanteiden muuttuessa tai kysymyksiä herätessä oli hyvä asia. Lisäksi oli mahdollista, että kotikäynnin suorittaja tai sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön edustaja soittasi noin kahden kuukauden kuluttua ja tiedustelisi sovittujen asioiden toteutumista.

Ehkäisevien kotikäyntien sisällön kuvauksen kautta nousi esiin vanhusten toiveita, voimavaroja, ongelmia ja riskitekijöitä. Näiden tekijöiden huomioiminen antaa mahdollisuuden tukea pertunmaalaisten vanhusten kotona asumista. Otos tässä tutkimuksessa oli suhteellisen pieni eikä yleistyksiä voida tehdä. Uskoisin kuitenkin tutkimustehtävien kuvauksista olevan apua juuri näiden, 80 vuotta vuonna 2008 ja 2009 täyttävien pertunmaalaisten vanhusten kotona asumisen tukemiseksi.

Yhtenä vaihtoehtona voisi kerätä eräänlainen ”teema-kansio” ja käydä läpi yksilöllisesti juuri kyseisen vanhuksen voimavaroista, ongelmista tai mielenkiinnosta nousevia asioita. Teemoihin voisi sisällyttää esimerkiksi materiaalia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, kunnan palveluista ja sosiaaliturvasta tiedottamisen sekä masennus- ja alkoholikyselyt. Haastattelulomakkeeseen olisi hyvä merkitä, mitä teemoja on käsitelty ehkäisevällä kotikäynnillä vanhuksen kanssa. Tällä hetkellä näistä asioista varmasti jo keskustellaankin, mutta niitä ei ehkä aina tule kirjattua haastattelulomakkeeseen.

Jatkona tälle tutkimukselle on tulossa opas Pertunmaan kuntalaisille ehkäisevästä kotikäynnistä. Se on tarkoitus liittää kirjeeseen, kun jatkossa otetaan yhteyttä vanhuksiin ehkäisevästä kotikäynnistä sopimiseksi. Ehkäpä se antaisi vanhuksille vähän aikaa miettiä omaa tilannetta ja mahdollista tulevaisuuden avun, tuen ja palveluiden tarvetta. Aikaa olisi myös pohtia itseä kiinnostavia aihealueita tai asioita, mistä tarvitsisi tietoa kotona asumisen tukemiseksi. Näitä asioita voitaisiin sitten yhdessä käsitellä ehkäisevällä kotikäynnillä.

Tällä hetkellä käydään paljon keskustelua ehkäisevän työn merkityksestä ja sen pohjalta voisi kunnassa miettiä jatkossa ehkäisevän kotikäynnin kohderyhmää. Myös uusien kotikäyntien tai seurannan mahdollisuutta voisi pohtia ainakin riskiryhmien osalta. Tietojen hyödyntäminen esimerkiksi vanhustyön strategiaa mietittäessä olisi tärkeää. Mielenkiintoista olisi tietää, mitä juuri nämä vuonna 2008 ja 2009 haastatellut vanukset ajattelevat tehdyistä ehkäisevistä kotikäynneistä. Pystytäänkö heidän mielestä ehkäisevän kotikäynnin avulla tukemaan kotona asumista ja mitä asioita olisi voinut käsitellä enemmän ja millä tavoin?

LÄHTEET

Hallituksen politiikkaohjelma 2007. Terveiden edistäminen. Terveiden edistämisen politiikkaohjelma. PDF-dokumentti.

<http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/fi.jsp>. Päivitetty 12.10.2007. Luettu 22.1.2009.

Heinola, Reija, Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja 2003. Apua ja iloa pienellä vaivalla. Ehkäisevät kotikäynnit viidessä kunnassa. Stakes. Aiheita 9/2003. Helsinki: Stake-sin monistamo.

Helin, Satu 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen Eino & Marin Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holma, Tupu 2003. Laatu vanhustyön arkeen. Suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Hägg, Tina, Rantio, Merja, Suikki, Päivi, Vuori, Anne & Ivanoff-Lahtela, Päivi 2007. Hoitotyö kotona. Porvoo: WSOY.

Häkkinen Hannele 2002a. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Häkkinen Hannele 2002b. Palvelujen ulottuville? Ehkäisevät kotikäynnit etsivän toiminnan muotona. Teoksessa Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja, Backman, Kaisa, Paasivaara, Leena, Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Sorveri, U. Harriet (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus.

Ikäihmisten palvelu pelaa Pertunmaalla 2009. Länsi-Savo 18.9.2009, kotimaa 2.

Lahti, Marita 2004. Vanhusperheiden kotona selviytyminen ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden koulutusohjelma. Pro gradu- tutkielma.

Pertunmaan kunta 2008. Kotona-projekti. Loppuraportti.

Pertunmaan kunta 2006. WWW-sivut. <http://www.pertunmaa.fi/tietoa-kunnasta.php>. Ei päivitystietoja. Luettu 13.3.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikä-neuvo työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. PDF-dokumentti.

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1421875#fi. Päivitetty 15.6.2009. Luettu 14.9.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. PDF-dokumentti. <http://www.terveys2015.fi/tietoa.html>. Päivitetty 24.9.2001. Luettu 22.1.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Helsinki. PDF-dokumentti. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089. Päivitetty 2.12.2008. Luettu 22.1.2009.

Tilastokeskus 2008. Kuntaportaali. WWW-dokumentti.

<http://www.stat.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/588.html>. Päivitetty 31.12.2008. Luettu 20.8.2009.

Tilastokeskus 2007. Väestöennuste 2007–2040. WWW-dokumentti.

<http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/index.html>. Päivitetty 31.5.2007. Luettu 22.1.2009.

Toljamo, Maisa, Haverinen, Riitta, Finne-Soveri, Harriet, Malmivaara, Antti, Sintonen, Harri, Voutilainen, Päivi, Mäkelä, Marjukka 2005. Ehkäisevien kotikäyntien

vaikutukset iäkkäiden toimintakykyyn. Systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin perustuva menetelmäarvio. Stakesin sosiaalipalvelujen evaluaatioryhmä FinSoc. FinSoc arviointiraportteja 4/2005. Helsinki: Stakes.

Valta, Anja 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. PDF-tiedosto. <http://acta.uta.fi/teos.php?id=11144>. Ei päivitystietoja. Luettu 12.3.2009.

Valtioneuvoston kanslia 2009. Ikääntymisraportti. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009. PDF-dokumentti. <http://www.vnk.fi/julkaisut/listaus/julkaisu/fi.jsp?oid=251432&c=0&toid=144087&moid=144088>. Päivitetty 16.1.2009. Luettu 22.1.2009.


Vass, Mikkel, Avlund, Kirsten, Hendriksen, Carsten, Holmberg, Rasmus & Fiil Nielsen, Henrik 2006. Older people and preventive home visits. Denmark: AgeForum.. PDF-tiedosto. www.aeldreforum.dk. Päivitetty 18.9.2006. Luettu 15.3.2009.

Viippola, Aulikki 2007. Ehkäisevä kotikäynti tukemassa ikäihmisen kotona asumista. Selvitys ehkäisevien kotikäyntien nykytilanteesta Suomessa. Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. PDF-tiedosto. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;66354;66357;128379 Päivitetty 16.10.2007. Luettu 22.1.2009.

Voutilainen, Päivi 2009. Terveyttä ikäihmisille. Sairaanhoitaja 9/2009, 19 - 21.

LIITTEET

LIITE 1


MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
Mikkeli University of Applied Sciences

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:
Opinnäytetyön tilaaja: Pertunmaan Kunta

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun Terveysalan laitoksen
hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Piirjo Thusberg

Opinnäytetyön aihe: Ehkäisevät kotikäynnit. Kyselytutkimus
80 vuotta täyttävälle Pertunmaalaisille vuonna 2009.

Opinnäytetyön ohjaajat:
Ohjaava opettaja: Vappu Martikainen
Työelämäohjaaja: Maija Lopenen

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: Syksy 2009

Muut sopimusehdot:

Pertunmaa 2.9.09
Aika ja paikka

Piirjo Thusberg
Opiskelijan/opiskelijoiden allekirjoitus

Hans Oksanen
Toimeksiantajan allekirjoitus
HANS OKSANEN
Johtava lääkäri
Yleislääketieteen erikoislääkäri
Puhelin 0172222222
Siv. 2/2009

LIITE 2

PYYNTÖ Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan: Pertunmaan kunta, johtava hoitaja Maija Lopenen

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ehkäisevän kotikäynnin sisältöä ja miten sen avulla pystytään tukemaan 80 vuotta täyttävien pertunmaalaisten kotona asumista.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Vuonna 2009 80 vuotta täyttävät pertunmaalaiset.
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Strukturoitu haastattelu. Valmis aineisto.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Kevät 2009
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Syysy 2009
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	26 päivänä maaliskuuta 2009 Vappu Martikainen opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Vappu Martikainen
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi Pirjo Thusberg	Mikkelin AMK
puh.	
Osoite	
Nimi	
puh.	
Osoite	

Anomus käsitelty 2 4 2005

lupa myönnetty
lupa eväty, peruste

Allekirjoitus HANS GARDSTROM johtava lääkäri yleislääketieteen erikoislääkäri hallinnon pätevyys SV 2770-9

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille.

LIITEET: opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kysely-, haastattelututkimuksessa)

PERTUNMAAN KUNTA

Liite 8

EHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT VANHUKSILLE

Asiakkaan nimi _____

Sukupuoli nainen ☐ mies ☐ Syntymävuosi _____

A. Asuminen

1. Miten asutte?

- 1.1 ☐ Yksin
1.2 ☐ Puolison kanssa
1.3 ☐ Jonkun muun kanssa, kenen _____

2. Missä asutte?

- 2.1 ☐ Omakoti- tai maalaistalossa
2.2 ☐ Rivitalossa
2.3 ☐ Kerrostalossa, hissillinen
2.4 ☐ Kerrostalossa, hissitön, mikä asuinkerros _____
2.5 ☐ Muu, mikä _____

3. Onko asunnossanne (sisällä) mukavuudet?

Kyllä

Ei

- 3.1 Vesijohto sisälle ☐ ☐
3.2 WC ☐ ☐
3.3 Suihku ☐ ☐
3.4 Sauna ☐ ☐

4. Onko asunnossanne palovaroitin?

- 4.1 ☐ Ei
4.2 ☐ Kyllä

5. Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen asuntoon?

- 5.1 ☐ Hyvin tyytyväinen
5.2 ☐ Melko tyytyväinen
5.3 ☐ Melko tyytymätön
5.4 ☐ Hyvin tyytymätön

6. Kaipaatteko muutostöitä tai korjauksia asuntoonne edesauttamaan kotona selviytymistä?

- 6.1 ☐ En kaipaa muutoksia asuntooni
6.2 ☐ Kyllä kaipaen muutoksia
Mitä muutoksia _____

B. Avuntarve ja apuvälineet

7. Onko teillä kodin ulkopuolisen henkilön avuntarvetta?

- 7.1 ☐ Ei ole
7.2 ☐ Kyllä on Mitä apua tarvitsette? _____

8. Keneltä saatte säännöllistä apua tarvitessanne?

Kyllä

Ei

- 8.1 Puolisolta ☐ ☐
8.2 Lapselta/lapsilta ☐ ☐
8.3 Ystävilta, tuttavilta ☐ ☐
8.4 Naapureilta ☐ ☐
8.5 Yksityiseltä yrittäjältä ☐ ☐
8.7 Muualta, keneltä _____



9. Millä tavalla otatte yhteyttä apua tarvitessanne?

- 9.1 ☐ puhelimella
9.2 ☐ käymällä
9.3 ☐ muuten, miten? _____

10. Käyttekö apuvälineitä?

- 10.1 ☐ En käytä apuvälineitä
10.2 ☐ Käytän seuraavia apuvälineitä _____

C. Terveydentila ja toimintakyky

11. Millainen on mielestänne oma terveydentilanne?

- 11.1 ☐ Erittäin hyvä
11.2 ☐ Melko hyvä
11.3 ☐ Tyydyttävä
11.4 ☐ Melko huono
11.5 ☐ Huono

12. Millainen terveydentilanne on nyt edellisvuoteen verrattuna?

- 12.1 ☐ Paljon parempi nyt kuin vuosi sitten
12.2 ☐ Vähän parempi nyt kuin vuosi sitten
12.3 ☐ Jokseenkin samanlainen
12.4 ☐ Vähän huonompi nyt kuin vuosi sitten
12.5 ☐ Paljon huonompi nyt kuin vuosi sitten

13. Tunnnetteko itsenne?

- | | Usein | Harvoin | En koskaan |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13.1 Yksinäiseksi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13.2 Murheelliseksi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13.3 Turvattomaksi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13.4 Pelokkaaksi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13.5 Väsyneeksi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13.6 Elämään tyytyväiseksi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Kuinka usein harrastatte liikuntaa (esim. vähintään puoli tuntia kävelyä, pyöräilyä, voimistelua tai näihin verrattavissa olevaa hyötyliikuntaa kuten portaissa kulkemista tai pihatöitä)? Liikunta voi tapahtua ilman apuvälinettä tai apuvälineen kanssa.

- 14.1 ☐ Päivittäin
14.2 ☐ Viikoittain (1–3 kertaa/viikko)
14.3 ☐ Vähemmän kuin kerran viikossa

15. Millaiseksi arvioitte oman liikuntakykynne?

- 15.1 ☐ Erittäin hyvä
15.2 ☐ Melko hyvä
15.3 ☐ Tyydyttävä
15.4 ☐ Melko huono
15.5 ☐ Huono

16. Jos liikuntakykynne on heikentynyt, mikä siihen on mielestänne syynä?

17. Oletteko kaatunut viimeisen kuuden kuukauden aikana?

- 17.1 ☐ En
17.2 ☐ Kyllä, miten ja missä kaaduitte? _____



17.3 Loukkaannuttko (satutitteko itsenne) kaatuessanne, miten?

17.4 Mikä on oma arvionne kaatumisen syistä?

D. Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö

18. Kuinka kauan aikaa on edellisestä lääkärisäkäynnistänne?

- 18.1 ☐ Alle vuosi
 18.2 ☐ 1–3 vuotta
 18.3 ☐ yli 3 vuotta
 18.4 ☐ vuotta
 18.5 ☐ kauan sitten, en muista aikaa

19. Kuinka kauan aikaa on edellisestä hammashoidossa käynnistänne?

- 19.1 ☐ Alle vuosi
 19.2 ☐ 1–3 vuotta
 19.3 ☐ yli 3 vuotta
 19.4 ☐ vuotta
 19.5 ☐ kauan sitten, en muista aikaa

20. Käyttekö säännöllisesti?

- 20.1 ☐ Terveystieteiden osastolla
 20.2 ☐ Jalkahoitajalla
 20.3 ☐ Muualla, missä (esim. kuntoutus)

E. Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen

21. Kuinka usein luonanne vierailaan/käydään?

- 21.1 ☐ Päivittäin
 21.2 ☐ Viikoittain
 21.3 ☐ Kuukausittain
 21.4 ☐ Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 21.5 ☐ Ei koskaan

22. Kuinka usein vierailette tai käytte jonkun toisen luona?

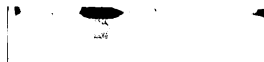
- 22.1 ☐ Päivittäin
 22.2 ☐ Viikoittain
 22.3 ☐ Kuukausittain
 22.4 ☐ Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 22.5 ☐ En koskaan

23. Kuinka usein olette puhelimitse yhteydessä sukulaisiin, läheisiin tai tuttaviihin?

- 23.1 ☐ Päivittäin
 23.2 ☐ Viikoittain
 23.3 ☐ Kuukausittain
 23.4 ☐ Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 23.5 ☐ En koskaan

24. Kuinka usein osallistutte vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella, esim. päiväkeskukset, yhdistystoiminta, kerhot, seurakunnan tilaisuudet, elokuvat, teatterit, näyttelyt, museot, kirjasto, ohjattu liikunta?

- 24.1 ☐ Päivittäin



- 24.2 ☐ Viikoittain
 24.3 ☐ Kuukausittain
 24.4 ☐ Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 24.5 ☐ En koskaan

25. Onko teillä vaikeuksia päästä osallistumaan toimintaan kodin ulkopuolella?

- 25.1 ☐ Ei ole vaikeuksia
 25.2 ☐ Kyllä on, mitä _____

26. Selviydyttekö seuraavista päivittäisistä askareista?

		Kyllä	En
26.1	Kaupassa käynti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.2	Pankkiasiat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.3	Kevyet kotityöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.4	Raskaat kotityöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Koetteko, että teillä on vaikeuksia palvelujen saavuttamisessa?

- 27.1 ☐ Ei vaikeuksia
 27.2 ☐ Kyllä, millaisia _____

28. Miten tavallisesti liikutte asiointimatkoilla?

- 28.1 ☐ Kävelen
 28.2 ☐ Pyörällä
 28.3 ☐ Omalla autolla
 28.4 ☐ Sukulaisten/tuttavien kyydissä
 28.5 ☐ Julkisilla kulkuneuvoilla
 28.6 ☐ Palvelulinjalla
 28.7 ☐ Kimppakyydillä
 28.8 ☐ Taksilla
 28.9 ☐ Muuten, miten _____

29. Matka palvelujen ääreen joissa tavallisimmin asioi?

- 29.1 ☐ alle 1 km
 29.2 ☐ 1 – 5 km
 29.3 ☐ 5 – 10 km
 29.4 ☐ 10 – 20 km
 29.5 ☐ yli 20 km

F. Toimeentulo

30. Riittävätkö tulonne elämiseen, kun otatte huomioon kaikki saamanne tulot ja tuet?

- 30.1 ☐ Hyvin
 30.2 ☐ Kohtalaisesti
 30.3 ☐ Huonosti

G. Tulevaisuus

31. Millaista apua ja tukea haluatte tulevaisuudessa, jotta voisitte asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti?



YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET (tämä osio jää haastattelijalle)

Haastateltavan nimi _____

ja puhelinnumero _____ Pvm _____

Ehkäisevän kotikäynnin suoritti _____

Ehkäisevällä kotikäynnillä sovittiin, että otetaan yhteys

	Haastateltava ottaa itse yhteyttä	Haastattelija ottaa yhteyttä
Omalääkäriin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omahoitajaan/kotisairaanhoidon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotipalveluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukipalveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalityöntekijään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apuvälinetarpeen arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asunnon muutostöiden arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnan päiväkeskukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eläkeläisjärjestöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityiseen palveluntuottajaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurakuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuhun, mihin _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lisäksi sovittiin, että kotikäynnin suorittaja/sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön edustaja soittaa/ei soita haastateltavalle noin kahden kuukauden kuluttua ja tiedustelee sovittujen asioiden toteutumisesta. (tarpeeton yliviivataan)

SUOSTUMUS

Suostun siihen, että

- ☐ haastateltavan sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen niin edellyttäessä haastattelija voi ottaa yhteyttä esim. sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan (esim. omalääkäri tai sosiaalityöntekijä)

ja että

- ☐ tällä kotikäynnillä haastattelu- ja yhteenvetolomakkeeseen kirjattuja tietoja voidaan palvelujen tarpeen niin edellyttäessä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suostumusta tietojen tallentamiseen ei välttämättä tarvita silloin, kun ehkäisevä kotikäynti on vakiintunut osa kunnan kotipalvelun tai kotisairaanhoidon toimintaa.

Lisäksi annettuja tietoja voidaan käyttää kunnallisen suunnittelun pohjana henkilöllisyyteni paljastumatta.

Päivämäärä _____

Haastateltavan allekirjoitus _____



YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET (tämä osio jää haastateltavalle)

Haastateltavan nimi _____ Pvm _____

Ehkäisevän kotikäynnin suoritti _____

Haastattelijan nimi ja puhelinnumero _____

Ehkäisevällä kotikäynnillä sovittiin, että otetaan yhteys

	Haastateltava ottaa itse yhteyttä		Haastattelija ottaa yhteyttä	
Omalääkäriin	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Omahoitajaan/kotisairaanhoidon		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Kotipalveluun	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Tukipalveluihin	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Sosiaalityöntekijään		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Apuvälinetarpeen arviointiin	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Asunnon muutostöiden arviointiin		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Kunnan päiväkeskukseen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Eläkeläisjärjestöön	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Yksityiseen palveluntuottajaan	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Seurakuntaan	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Muuhun, mihin _____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Lisäksi sovittiin, että kotikäynnin suorittaja/sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön edustaja soittaa/ei soita haastateltavalle noin kahden kuukauden kuluttua ja tiedustele sovittujen asioiden toteutumisesta. (tarpeeton yliviivataan)

SUOSTUMUS

Suostun siihen, että

- ☐ haastateltavan sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeen niin edellyttäessä haastattelija voi ottaa yhteyttä esim. sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan (esim. omalääkäri tai sosiaalityöntekijä)

ja että

- ☐ tällä kotikäynnillä haastattelu- ja yhteenvetolomakkeeseen kirjattuja tietoja voidaan palvelujen tarpeen niin edellyttäessä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suostumusta tietojen tallentamiseen ei välttämättä tarvita silloin, kun ehkäisevä kotikäynti on vakiintunut osa kunnan kotipalvelun tai kotisairaanhoidon toimintaa.

Lisäksi annettuja tietoja voidaan käyttää kunnallisen suunnittelun pohjana henkilöllisyyteni paljastumatta.

Päivämäärä _____

Haastateltavan allekirjoitus _____

